

FACULTE DE MEDECINE DE PARIS

ANNÉE 1938

N°

154

THÈSE

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

(DIPLOME D'ÉTAT)

PAR

Maurice LECONTE

Ancien externe des Hôpitaux de Paris

Ancien interne des Hôpitaux de Paris

(Concours spécial de Brévannes)

Interne des Hôpitaux psychiatriques de la Seine

Diplômé de Médecine légale et de psychiatrie de l'Université de Paris

Né le 4 août 1906 au Havre (Seine-Inférieure)

CONFLITS SOCIAUX ET PSYCHOSES

(Etude médico-sociale)

Travail de la Clinique des Maladies mentales et de l'Encéphale

PRÉSIDENT : M. HENRI CLAUDE, *professeur*

CAHORS

IMPRIMERIE TYPOGRAPHIQUE A. COUESLANT

(Personnel intéressé)

1938

FACULTE DE MEDECINE DE PARIS

ANNÉE 1938

N°

THÈSE

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE (DIPLOME D'ÉTAT)

PAR

Maurice LECONTE

Ancien externe des Hôpitaux de Paris

Ancien interne des Hôpitaux de Paris

(Concours spécial de Brévannes)

Interne des Hôpitaux psychiatriques de la Seine

Diplômé de Médecine légale et de psychiatrie de l'Université de Paris

Né le 4 août 1906 au Havre (Seine-Inférieure)

CONFLITS SOCIAUX ET PSYCHOSES (Etude médico-sociale)

Travail de la Clinique des Maladies mentales et de l'Encéphale

PRÉSIDENT : M. HENRI CLAUDE, *professeur*

CAHORS

IMPRIMERIE TYPOGRAPHIQUE A. COUESLANT
(Personnel intéressé)

1938



I. — PROFESSEURS

	MM.
Anatomie.	ROUVIÈRE.
Physiologie	Léon BINET.
Physique médicale	STROHL.
Chimie médicale	POLONOVSKI.
Bactériologie	Robert DEBRÉ.
Parasitologie et histoire naturelle médicale.	BRUMPT.
Pathologie médicale et générale	BAUDOUIN.
Pathologie médicale	ABRAMI.
Pathologie chirurgicale	CHEVASSU.
Anatomie pathologique	
Histologie	CHAMPY.
Pharmacologie et matière médicale.	TIFFENEAU.
Thérapeutique	HARVIER.
Hygiène et médecine préventive	TANON.
Médecine légale.	BALTHAZARD.
Assistance médico-sociale	CROUZON.
Histoire de la médecine et de la chirurgie	LAIGNEL-LAVASTINE.
Pathologie expérimentale et comparée.	FIESSINGER.
Hydrologie thérapeutique et climatologie.	Maurice VILLARET.
Clinique médicale.	LOEPER.
	CARNOT.
	CLERC.
	MARCEL LABBÉ.
Hygiène et clinique de la première enfance.	LEREBoullet.
Clinique des maladies des enfants	NOBÉCOURT.
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale	H. CLAUDE.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques.	GOUGEROT.
Clinique des maladies du système nerveux	GUILLAIN.
Clinique des maladies infectieuses	LEMIERRE.
	CUNÉO.
Clinique chirurgicale.	GOSSET.
	GRÉGOIRE.
	LENORMANT.
Clinique ophtalmologique	TERRIEN.
Clinique urologique	MARION.
	BRINDEAU.
Clinique d'accouchements	COUVELAIRE.
	JEANNIN.
Clinique gynécologique	MOCQUOT.
Clinique chirurgicale infantile et orthopédie.	OMBRÉDANNE.
Clinique thérapeutique médicale.	RATHERY.
Clinique oto-rhino-laryngologique	LEMAITRE.
Clinique thérapeutique chirurgicale.	PIERRE DUVAL.
Clinique propédeutique	SERGENT.
Clinique de la Tuberculose.	BEZANÇON.
Clinique chirurgicale orthopédique de l'adulte	MATHIEU.
Cardiologie clinique	LAUBRY.
	HOVELACQUE.
Professeurs sans chaire	MULON.
	OLIVIER.
	VERNE.



II. — AGREGÉS EN EXERCICE

MM.

AMELINE..... Pathologie chirurgicale.
 BARIÉTY..... Pathologie médicale.
 BÉNARD Henri. Pathologie médicale.
 BERNARD Etienne. Pathologie médicale.
 BESANÇON Justin. Hydrologie.
 BOULIN..... Pathologie médicale.
 BULLIARD.... Histologie.
 CATHALA..... Pathologie médicale.
 CHEVALLIER. Pathologie médicale.
 COSTE..... Pathologie médicale.
 DOGNON..... Physique.
 FEY..... Urologie.
 FUNCK Pathologie chirurgicale.
 GALLIARD.... Parasitologie.
 GASTINEL.... Bactériologie.
 DE GAUDART D'ALLAINES. Pathologie chirurgicale.
 DE GENNES.. Pathologie médicale.
 GAYET..... Physiologie.
 GIROUD Histologie.
 HAGUENAU... Pathologie médicale.
 HALPHEN.... Oto-rhino-laryngologie.
 HAZARD..... Pharmacologie.
 HUGUENIN... Anatomie pathologique.
 JOANNON.... Hygiène.
 LACOMME.... Obstétrique.
 LANTUÉJOUL. Obstétrique.

MM.

LAROCHE (Guy). Pathologie médicale.
 LELONG..... Pathologie médicale.
 LEMAIRE..... Pathologie expérimentale.
 LEVEUF..... Pathologie chirurgicale.
 M^{lle} J. LÉVY.. Pharmacologie.
 LÉVY-VALENSI. Neurologie et psychiatrie.
 MÉNÉGAUX .. Pathologie chirurgicale.
 MOLLARET .. Pathologie médicale.
 MOREAU..... Pathologie médicale.
 MOULONGUET. Pathologie chirurgicale.
 MOUQUIN.... Pathologie médicale.
 OBERLING.... Anatomie pathologique.
 PETIT-DUTAILLIS. Pathologie chirurgicale.
 PIÉDELIÈVRE Médecine légale.
 PORTES Obstétrique.
 RENARD..... Ophtalmologie.
 RICHET..... Physiologie.
 SANNIÉ..... Chimie biologique.
 SÈNÈQUE.... Pathologie chirurgicale.
 TROISIER Pathologie expérimentale.
 TURPIN..... Pathologie médicale.
 VIGNES..... Obstétrique.
 WILMOTH.... Pathologie chirurgicale

III. — AGREGÉS RAPPELÉS A L'EXERCICE POUR LE SERVICE DES EXAMENS

MM.

ALGLAVE..... Pathologie chirurgicale.
 BUSQUET.... Pharmacologie.
 CHAILLEY-BERT. Physiologie.
 GUÉNIOT.... Obstétrique.
 LARDENNOIS. Pathologie chirurgicale.

MM.

LEROUX..... Anatomie pathologique.
 NEVEU-LEMAIRE... Parasitologie.
 PHILIBERT... Bactériologie.
 VAUDESCAL.. Obstétrique.



IV. — AGRÉGÉS CHARGÉS DE COURS DE CLINIQUE ANNEXE

A TITRE PERMANENT

MM.		MM.*	
ALAJOUANINE.	} Clinique médicale.	BASSET.....	} Clinique chirurgicale
AUBERTIN.....		BROCQ.....	
BRULÉ.....		CADENAT.....	
CHABROL.....		GATELLIER....	
CHIRAY.....		HEITZ-BOYER .	
DONZELOT.....		MOURE.....	
DUVOIR.....		QUENU.....	
LIAN.....		SCHWARTZ ...	
PASTEUR-VALLERY- RADOT.....		VELTER.....	
SÉZARY.....			

MM.	
ECALLE.....	} Clinique obstétricale.
LE LORIER.....	
LÉVY-SOLAL...	
METZGER.....	

V. — CHARGES DE COURS

MM.	
CHAILLEY-BERT, agrégé.....	Education physique.
LEDOUX-LEBARD.....	Radiologie clinique
PHILIBERT, agrégé.....	Microbiologie.
RUPPE.....	Stomatologie.
WEIL-HALLÉ.....	Puériculture.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A LA MÉMOIRE DE MON PÈRE

LE DOCTEUR JULES LECONTE.

MEIS ET AMICIS

A NOTRE MAÎTRE ET PRÉSIDENT DE THÈSE

MONSIEUR LE PROFESSEUR HENRI CLAUDE,

Professeur de Clinique des Maladies Mentales,
Membre de l'Académie de Médecine,
Officier de la Légion d'Honneur,

*en témoignage de notre vive et respectueuse
reconnaissance pour l'honneur qu'il nous fit
en nous acceptant comme interne et en pré-
sident cette thèse.*

A NOTRE MAÎTRE

MONSIEUR LE DOCTEUR GEORGES HEUYER,

Médecin des Hôpitaux,
Médecin-Chef adjoint de l'Infirmierie spéciale
de la Préfecture de Police,
Officier de la Légion d'Honneur,

*en témoignage de notre profonde gratitude
et de notre respectueux attachement.*

A MONSIEUR LE DOCTEUR GEORGES PARCHEMINEY,

en témoignage de notre amicale affection.

A NOTRE MAÎTRE

MONSIEUR LE PROFESSEUR AGRÉGÉ LEVY-VALENSI,

Professeur agrégé de Neurologie et de Psychiatrie,

Médecin des Hôpitaux,

Officier de la Légion d'Honneur,

*en témoignage de notre très respectueux
dévouement.*

A NOS MAÎTRES EN PSYCHIATRIE,

1934-1938

A MONSIEUR LE DOCTEUR PAUL COURBON,

Médecin-Chef de l'Hôpital Psychiatrique Sainte-Anne,

*Notre premier Maître dans les asiles, en
témoignage de notre attachement reconnais-
sant.*

A MONSIEUR LE DOCTEUR LOGRE,

Médecin-Chef de l'Infirmerie spéciale de la Préfecture de Police,

*en reconnaissance de sa bienveillance à
notre égard.
Hommage respectueux.*

A MONSIEUR LE DOCTEUR BROUSSEAU,

Médecin-Chef des Hôpitaux psychiatriques de la Seine,

*en témoignage de notre respectueux et sin-
cère dévouement.*

A MONSIEUR LE DOCTEUR TOULOUSE,

Fondateur de l'Hôpital Henri-Rousselle,
dont nous fûmes le dernier interne.

*En témoignage de notre très respectueux
attachement.*

A MONSIEUR LE DOCTEUR SIMON,
Médecin-Chef honoraire des Hôpitaux psychiatriques de la Seine,
en hommage respectueux et reconnaissant.

A MONSIEUR LE DOCTEUR PORC'HER,
en témoignage de notre respectueux attachement.

A MONSIEUR LE DOCTEUR XAVIER ABELY,
Médecin-Chef de l'Admission de Sainte-Anne,
en témoignage de notre vif dévouement et de notre reconnaissance respectueuse.

A MONSIEUR LE DOCTEUR DUPOUY,
qui nous a aidé dans la documentation de cette thèse, en témoignage de respectueuse reconnaissance.

A MONSIEUR LE DOCTEUR PICHARD,
en gage d'amical souvenir.

A MONSIEUR LE DOCTEUR LÉON MICHAUX,
en hommage respectueux.

A NOS MAÎTRES DE MÉDECINE LÉGALE.

A MONSIEUR LE PROFESSEUR AGRÉGÉ DUVOIR,

A MONSIEUR LE PROFESSEUR AGRÉGÉ PIEDELIEVRE,

A MONSIEUR LE DOCTEUR CEILLIER,

A NOTRE MAÎTRE DE L'HÔPITAL MILITAIRE
DU VAL-DE-GRACE.

MONSIEUR LE PROFESSEUR FRIBOURG-BLANC,

*en reconnaissance de l'honneur qu'il nous
fit durant notre service militaire en nous
agréant dans son service psychiatrique.*

A NOS MAÎTRES DANS LES HÔPITAUX,

1927-1933

A MONSIEUR LE PROFESSEUR CROUZON,

Professeur d'Assistance médico-sociale,
Membre de l'Académie de Médecine,
Commandeur de la Légion d'Honneur,

en hommage respectueux et reconnaissant.

A MONSIEUR LE DOCTEUR VURPAS,

Médecin de la Salpêtrière,

*qui sut de bonne heure nous intéresser à la
Psychiatrie, en témoignage de notre respec-
tueuse reconnaissance.*

A MONSIEUR LE PROFESSEUR AGRÉGÉ
PASTEUR VALLERY-RADOT,

Médecin des Hôpitaux,
Officier de la Légion d'Honneur,

en témoignage de notre profond et respectueux attachement que n'a pas altéré notre orientation psychiatrique.

A MONSIEUR LE PROFESSEUR AGRÉGÉ CHABROL,

Médecin des Hôpitaux,
Officier de la Légion d'Honneur,

en témoignage de notre sincère et fidèle dévouement.

A MONSIEUR LE DOCTEUR PIERRE BOURGEOIS,

Médecin des Hôpitaux,

avec notre amical et respectueux souvenir.

A MONSIEUR LE DOCTEUR RENÉ CHARPENTIER,

Médecin honoraire des Hôpitaux Psychiatriques
Officier de la Légion d'Honneur.

En hommage respectueux et reconnaissant.

A MONSIEUR LE DOCTEUR PAUL ABELY,

Médecin-Chef de l'Hôpital Psychiatrique de Villejuif.

En témoignage de notre respectueuse reconnaissance.

A MONSIEUR LE DOCTEUR COLLET,

avec notre vive reconnaissance.

A NOS CONFÉRENCIERS DANS LES HÔPITAUX ET ASILES :

A MONSIEUR LE DOCTEUR MAURICE MAXIMIN,

Médecin assistant des Hôpitaux.

A MONSIEUR LE DOCTEUR DESSAINT,

Chirurgien des Hôpitaux de Rouen.

A MONSIEUR LE DOCTEUR DELAFONTAINE,

Ancien Chef de clinique à la Faculté de Médecine.

A MONSIEUR LE DOCTEUR DE SEZE,

Médecin des Hôpitaux,

A MONSIEUR LE DOCTEUR MASQUIN,

Ancien Chef de clinique des Maladies mentales.

A MONSIEUR LE PROFESSEUR TRELLES,

Ancien interne de l'Hôpital Henri-Rousselle,
Professeur agrégé de Neuro-Psychiatrie à Lima (Pérou).

A MONSIEUR LE DOCTEUR EY,

Médecin-Chef des Hôpitaux psychiatriques,

en témoignage de notre fidèle reconnaissance.

STAGES

Hôpitaux de Paris :

- 1926-1927. 1^{er} semestre : Hôtel-Dieu : Service de M. le P^r HARTMANN. — 2^e semestre : Hôpital Cochin : Service de M. le P^r WIDAL.
- 1927-1928. 1^{er} semestre : Hôpital de la Pitié : Service de M. le P^r LENORMAND.

Externat :

1929. Hospice de la Salpêtrière : Service psychiatrique des Chalets et Centre de Malariathérapie de M. le P^r CROUZON.
1930. Hospice de Bicêtre. Service de M. le P^r agrégé PASTEUR VALLERY-RADOT.
1931. Hôpital Saint-Antoine. Service de M. le P^r agrégé CHABROL.

Internat (concours spécial)

1932. Hospice de Brévannes. Service de M. le P^r agrégé LÉVY-VALENSI.
1933. Hospice de Brévannes : Service de M. le D^r P. BOURGEOIS.

Hôpitaux psychiatriques de la Seine

1934. 1^{er} semestre. Hôpital psychiatrique de Perray-Vaucluse : Service de M. le D^r COURBON.

1935. 2^e semestre. Infirmerie Spéciale de la Préfecture de Police : Services de MM. les D^{rs} LOGRE, HEUYER, BROUSSEAU.
1936. Hôpital psychiatrique Henri-Rousselle : Service de MM. les D^{rs} TOULOUSE (fondateur), DUPOUY et SIMON.
1937. 1^{er} semestre. Clinique des Maladies mentales de la Faculté de Médecine : Service de M. le P^r Henri CLAUDE.
- 2^e semestre : Hôpital psychiatrique de Villejuif : Service de M. le D^r PORC'HER.
1938. Hôpital psychiatrique Sainte-Anne : Service de l'Admission de M. le D^r Xaxier ABÉLY.

Psychiatrie militaire :

1934. Service neuro-psychiatrique du Val-de-Grâce (quatrième Fiévreur) : M. le médecin Lieutenant-Colonel FRIBOURG-BLANC, professeur.
-

AVANT-PROPOS

Devant la constatation sans cesse renouvelée qu'à l'origine des psychoses se rencontraient dans un grand nombre de cas des traumatismes affectifs, des conflits multiples, nous avons été amené précocement à nous soucier du rôle des facteurs moraux et réactionnels dans la genèse de celles-ci.

Frappé d'avoir pu saisir aussi fréquemment, dans le délire des psychopathes, le reflet de mille conflits souvent légitimes, mais diversement exprimés, nous nous destinions à sonder davantage les relations de ces conflits avec les maladies mentales. Sous l'égide de notre Maître, M. le Professeur Claude, nous avons songé à entreprendre l'étude des conditions réactionnelles des psychoses, quand les événements de 1936 nous ont paru apporter des éléments susceptibles de contribuer à ces recherches.

Les remarques que nos Maîtres avaient déjà faites, à propos de ces événements, devaient être pour nous le point de départ de notre travail et nous aider à en circonscrire les limites. C'est donc une étude des relations entre les psychoses et les conflits sociaux que nous allons envisager, pour une part, dans les chapitres qui suivent. Et c'est dans un esprit soucieux d'impartialité sociale et d'objectivité scientifique, que nous en avons entrepris la rédaction.

Un certain désaccord règne encore sur la réalité d'une influence des conflits sociaux dans la genèse des psychoses. L'expérience des récents troubles étant venue apporter la preuve de leurs rapports étroits, nous avons tenté de dégager l'enseignement qu'on en pouvait tirer.

Nous avons voulu présenter, tirée des récents événements, une vue d'ensemble précisant les types cliniques observés, les conditions de leur apparition, le terrain sur lequel ils survinrent. Simple contribution, sans doute, à des problèmes plus vastes, nous avons jugé qu'il eût été

regrettable, à une époque où le côté social de la médecine préoccupe de plus en plus les hygiénistes, que ne fussent pas mises en lumière des données quasi-expérimentales apportées par les heures agitées de 1936, les conclusions cliniques, étiologiques, pathogéniques, voire prophylactiques qu'on en pouvait dégager. La rareté d'époques semblables, où les conflits atteignent une telle acuité, imposait de saisir utilement l'occasion ainsi fournie au psychiatre. Cette question brûlante d'actualité touchait aux problèmes souvent discutés, et souvent mal posés, des psychoses de conflits, des psychoses réactives sur lesquels l'attention est de plus en plus orientée. Elle ramène au problème suivant : Dans quelle mesure et dans quelles conditions des événements sociaux peuvent-ils engendrer des psychoses ? C'est la question que nous nous sommes posée en face de ces événements, et à laquelle nous avons essayé de répondre par l'examen impartial des faits.

Il nous est aussi apparu intéressant de montrer combien cette expérience paraissait cadrer avec une théorie dynamique de la psychiatrie. C'est de la conviction que l'aliéné n'exprimait que des instances profondes, communes à la plupart des hommes, que nous nous sommes attaché, fidèle à l'enseignement de notre Maître, M. le Professeur CLAUDE, à considérer avec une égale déférence les faits organiques et psychologiques des psychoses.

Telles sont les premières justifications de notre travail et c'est pourquoi, dans la mesure du possible, nous avons toujours cherché à nous procurer le plus grand nombre de données biographiques ou sociales, trop souvent écartées par nécessité administrative ou indifférence doctrinale.

Nous avons également visé, dans nos observations, à enregistrer, avec une minutieuse exactitude, les déclarations de nos malades et de leurs familles, leur donnant la parole à la moindre occasion, dans les termes mêmes où ils s'exprimèrent, les jugeant mieux placés que nous pour faire toucher du doigt l'importance des conditions et des événements qui avaient préparé ou provoqué leur psychose. Perdant sans doute en concision, voire en élégance, nous pensons qu'elles auront du moins gagné en

vérité. L'enquête sociale, très souvent effectuée, nous a paru le complément indispensable d'une observation complète. Nous en avons relaté les résultats chaque fois que nous l'avons pu.

Ce travail constitue donc à la fois une étude psychiatrique et sociale. Elle nous a montré la dualité des facteurs qui conditionnent de telles psychoses : d'une part, un facteur individuel : terrain, dont la nature dégénérative, toxique ou infectieuse peut varier ; d'autre part, un facteur social : situation pénible, conflit intense, émotion vive ou prolongée, sommation d'émotions, de préoccupations pénibles absolument constantes, dont l'importance ne saurait être négligée.

Les faits sont venus nous démontrer le bien-fondé de la conception dynamique de la neuro-psychiatrie, telle qu'elle est enseignée à l'Ecole de la Clinique de la Faculté et dont nos amis, EY et ROUART, ont précisé récemment les bases fécondes dans leur essai d'application des théories jacksoniennes à cette conception.

*
**

Notre travail se divisera comme suit :

- I. Historique.
 - II. Données statistiques.
 - III. Données cliniques et sociales.
 - IV. Etude de ces psychoses considérées sous l'angle de la conception dynamique de la neuro-psychiatrie.
 - V. Thérapeutique et prophylaxie.
 - VI. Conclusions.
 - VII. Bibliographie.
-

CHAPITRE PREMIER

Historique

Réduite à l'étude des psychoses consécutives à des troubles sociaux tels que ceux auxquels nous avons assisté en France, au mois de juin 1936, l'historique se montre aisément tracée, car aucun fait ne leur est comparable jusqu'à présent et peu de psychiatres se sont intéressés à des psychoses assez banales d'aspect et leur paraissant d'origine purement organique dans le sens mécaniste du mot. Ces conflits, gigantesque lutte entre des corps qui se sont organisés dans la société, n'ont pu revêtir une ampleur et une intensité qu'en fonction même d'une lente évolution ne les ayant rendus possibles que récemment. Par ailleurs, jusqu'alors, souvent rapidement réglées, les grèves — qui ne nous intéressent ici qu'au titre d'agents possibles de conflits psychopathiques — ont revêtu une telle ampleur que dès les premiers jours les médecins chargés de services spécialisés ont été à même d'en observer les répercussions dans leur domaine. C'est à la faveur de leur acuité, de leur généralisation massive, que notre étude a pu être entreprise, étude ne concernant que la région parisienne, et qui mériterait d'être comparée à d'autres qui pourraient être faites dans de grands centres tels que Lyon, Marseille, Clermont-Ferrand, etc.

Elle n'est donc qu'une contribution à celle des grands événements sociaux dans leurs rapports avec les psychoses. Dans tous les traités classiques, imbus de cette conception que la psychose est le plus souvent latente, prête à être révélée par le moindre déclenchement émotionnel, les auteurs confondent ce chapitre avec celui des psychoses purement émotionnelles survenant au cours d'inondations, de tremblements de terre, d'éruptions, de

catastrophes de chemins de fer. Nous pensons, pour notre part, qu'il existe une marge considérable entre l'influence de ces divers chocs et celle des conflits sociaux ou autres qui par leur action plus prolongée épuisent la résistance plus ou moins grande des malades.

Il rentre mieux dans notre sujet de citer, comme il est classique de le faire, le rôle qu'attribuait PINEL aux événements de la Révolution dans la détermination de la folie. On cite encore des cas rapportés par ESQUIROL touchant aux événements de 1815, par DEMAZY pour ceux de 1830, par DELASIAUVE à la suite des événements de 1848. GÉRARD, qui cite un grand nombre de ces cas dans sa thèse, présidée et inspirée par nos Maîtres MM. CLAUDE et LÉVY-VALENSI, rapporte un fragment de BRIÈRE DE BOISMONT, extrait de son livre : « Des hallucinations », qui montre l'existence de relations entre le contenu de certaines psychoses et l'événement social qui l'avait déclenchée, rapports qui bientôt allaient passer presque complètement inaperçus des partisans d'une conception mécaniciste des psychoses. Nous en citerons un passage pour cette raison :

« Comme les conceptions délirantes, les hallucinations sont le reflet des idées dominantes de l'époque (1).

« En dépouillant les 1.146 observations de notre établissement et surtout les 861 que nous avons nous-même rédigées depuis l'année 1848, nous avons pu faire cette remarque lors des événements qui se sont accomplis à la révolution de février et après les terribles combats de juin ; à peine les derniers coups de feu étaient-ils tirés, que je reçus dans mes deux établissements plusieurs victimes de cette révolution qui était arrivée beaucoup trop vite, comme l'a très bien dit un ministre du temps.

« En général, ces premiers aliénés étaient tristes, abattus, mélancoliques (lypémaniques), ils croyaient qu'on voulait les massacrer, les assassiner.

« Un d'eux, homme d'un grand savoir, auteur de plusieurs ouvrages estimés, immobile, l'œil fixe, proférait à peine une parole, il était convaincu qu'on allait le

(1) Nous dirions plus volontiers des préoccupations du malade.

jeter dans un égout pour l'y étouffer, et cette affreuse menace résonnait sans cesse à ses oreilles. Un autre s'écriait à chaque instant : « Les voilà ; ils enfoncent la porte, ils vont me fusiller. »

« Chez plusieurs c'étaient des voix menaçantes qui leur répétaient qu'on allait les guillotiner eux et leurs parents, ou bien ils entendaient des détonations continues d'armes à feu.

« Les malades de cette catégorie appartenaient en très grand nombre à la classe bourgeoise, à celle qui par son travail, son intelligence et sa persévérance est parvenue à se créer une position et une aisance que d'autres voudraient avoir sans se donner aucun mal. Pour échapper à ces malheurs beaucoup de ces infortunés cherchaient à se détruire. Il fallait une surveillance de tous les instants pour les empêcher de mettre à exécution leurs sinistres projets. Plusieurs d'entre eux s'apercevant qu'ils n'étaient jamais perdus de vue, prirent la résolution de se laisser mourir de faim. On ne saurait se faire une idée de l'énergie que déploient les aliénés de cette catégorie. Sur six d'entre eux qui s'imaginaient être de grands criminels, ou ruinés ou dénoncés par leurs voisins, deux ont succombé malgré la sonde œsophagienne.

« Un de ces derniers nous a présenté une singulière illusion que nous avons depuis plusieurs fois rencontrée. Ce malade s'était persuadé qu'on lui avait maçonné l'œsophage et que par conséquent tout passage était fermé aux aliments. « ...Comment, s'écriait-il, voulez-vous qu'un homme vive, quand on lui introduit la nourriture par les voies respiratoires, vous m'étoufferez et je serai bientôt mort. » Je ne tardai pas à observer une nouvelle série d'aliénés qu'on aurait pu appeler *l'épreuve des idées nouvelles*.

« Ceux-ci ne marchaient plus la tête basse, l'œil morne, leur regard était fier, exalté, joyeux, ils parlaient sans cesse, faisaient des mémoires, des constitutions, se proclamaient de grands personnages, les sauveurs de la patrie, ils étaient généraux, membres du pouvoir exécutif et leurs hallucinations se ressentaient de ces dispositions de leur esprit ; aussi n'insisterons-nous pas davan-

tage sur ces malades qui appartiennent à une autre catégorie. Vinrent les journées de juin. Les aliénés de cette seconde époque présentèrent plusieurs cas de folie furieuse. Ceux qui en étaient atteints voulaient tuer, massacrer, fusiller tout le monde ; ils ne cessaient de pousser des gémissements, de crier : A la garde ! à l'assassin ! Leurs hallucinations reproduisaient les bruits et les émotions du combat. Ils étaient dans un état d'exaltation impossible à décrire.

« Le plus grand nombre de ces malades étaient des monomanes tristes, des mélancoliques.

« A l'imitation de ceux de la catégorie correspondante de février, ils parlaient de mort, de guillotine, de ruine, de pillage, d'incendie, de viol. Les scènes effrayantes qu'ils avaient eues sous les yeux les avaient plongés dans une sorte de stupeur. Une dame disait :

« Avant cette affreuse révolution, j'étais d'un caractère gai ; mais comment garder la raison lorsqu'on craint à chaque instant pour la vie des siens, pour leur fortune, qu'on a la certitude de tout perdre ?

« Ce sont les événements qui m'ont mise dans l'état où je suis (1). J'éprouve des frayeurs extrêmes ; je frissonne au moindre mouvement, au plus léger bruit ; je voudrais me raisonner mais je n'en ai pas la force. »

« Depuis douze ans que ces lignes ont paru, nous n'avons rien à y changer ; nous pourrions même leur donner une suite car nous continuons encore à recevoir des aliénés dont le mal remonte à ces déplorables dissensions ; mais ce qu'on vient de dire suffit pour établir non seulement l'influence des idées dominantes sur le genre de délire, mais aussi l'extrême prédominance des impressions tristes dans la lypémanie. »

Le rôle des facteurs sociaux apparaît comme assez méconnu et assez diversement apprécié des auteurs modernes. Des travaux assez contradictoires ont commenté les répercussions psychopathiques des guerres.

Cependant, hors de France, un certain nombre d'auteurs allaient insister sur les réactions du sujet à des

(1) Cette phrase est revenue avec une fréquence particulière dans les explications de nos malades.

situations vitales : BLEULER, BUMKE, KRETSCHMER, JASPERS, et en France, CLAUDE, MIGNARD, MONTASSUT, LÉVY-VALENSI, LAGACHE, VIÉ.

On allait successivement décrire toute une série de psychoses secondaires à certaines situations (psychoses situationnelles), à certains conflits (psychoses de conflits), à certaines préoccupations (psychoses réactives ou réactionnelles). Peu à peu et notamment sous l'influence de Claude, les théories constitutionnalistes allaient cesser de tout expliquer sans que soit niée l'importance du facteur organique.

On allait décrire encore toute une série de mécanismes réactionnels intéressants : délire de rêverie (HEUYER), délire de compensation, compensation imaginative (MONTASSUT), tous travaux qui démontrent l'importance accordée à certaines situations pénibles trop vivement ressenties. L'étude des psychoses carcérales devait également servir de type à l'étude des psychoses réactionnelles. La notion de réaction pénétrait de plus en plus le domaine de la psychiatrie.

Dans sa psychopathologie, JASPERS distingue les relations de compréhension des relations de causalité et donne de la notion de réaction la définition suivante : « réaction de l'âme par rapport à une expérience psychique ».

Aussi, dans l'étude des réactions pathologiques, traite-t-il surtout la question du point de vue psychologique.

Le type des réactions aux conflits professionnels est représenté par le « sensitive Beziehungswahn », délire de relation des sensitifs ou délire d'interprétation à base affective, décrit par KRETSCHMER.

Les causes, les symptômes et l'évolution de ce délire sont suspendus à des déterminations purement psychologiques. Les événements de la vie professionnelle y figurent en bonne place, à côté des événements de la vie sexuelle, comme susceptibles de déterminer un développement psychopathique.

A côté de sa forme typique, KRETSCHMER mentionne trois autres formes de psychose sensitive : la *confusion aiguë sensitive*, forme la plus grave de la psychose sensitive et à retentissement organique manifeste, la bouf-

fée délirante apparentée au type névrotique obsessionnel et enfin la névrose de situation. Il distingue deux grands ordres de réactions : les réactions de circuit et les réactions de la personnalité, dans lesquelles figure le délire de relation.

Dans tous ces faits, il s'agit d'études cliniques singulières, d'analyses psychiatriques de cas spécialement étudiés. Aucun travail d'ensemble sur le chapitre qui est le nôtre ne nous paraît avoir été fait. Le plan social intervient fort peu faute de preuves suffisantes dans la plupart des travaux. Tout reste encore problématique. Une enquête faite par la *Vie Médicale* en mai 1933 fait même apparaître quelques divergences de vue quant à la répercussion neuro-psychique de l'inquiétude sociale. Si elle n'apparaissait pas considérable au D^r COURTOIS, par contre, M. le Professeur CLAUDE concluait ainsi :

« Il n'est pas douteux que l'inquiétude sociale actuelle joue un rôle considérable dans l'éclosion et la gravité des troubles psychopathiques que nous observons. C'est autant sous la forme de dépression nerveuse, d'asthénie physique et psychique, et surtout de mélancolie vraie avec interprétations péjoratives, que se présentent ces états morbides. L'anxiété, sous des aspects plus ou moins aigus, complique généralement le tableau clinique et est l'origine de réactions dangereuses, telles que tentatives de suicide, ou de déterminations préjudiciables de toutes sortes. La plupart de ces manifestations surviennent chez des personnes jusque-là indemnes de troubles psychopathiques en apparence. Les préoccupations viennent frapper durement les cerveaux vulnérables. Les conditions créées par les circonstances actuelles ont, en somme, une influence indéniable sur l'état neuro-psychique d'un grand nombre d'individus. »

Les D^{rs} LÉVY-VALENSI, LOGRE, GÉNIL-PERRIN se montraient également de cet avis dans cette enquête. Enfin, dès les premiers conflits sociaux de juin 1936, M. le Professeur CLAUDE, ainsi que M. le D^r DUPOUY, avec leurs collaborateurs, attiraient l'attention sur l'apparition précoce d'états psychopathiques motivés par les troubles sociaux, à la première séance de la Société Médico-Psychologique de juillet 1936. Par la suite, d'autres cas

allaient être observés et publiés, notamment par M. le Professeur agrégé DELMAS-MARSALET (de Bordeaux), par M. le Professeur LAIGNEL-LAVASTINE, qui venaient ainsi confirmer la portée générale des observations des précédents auteurs, auxquelles nous avons nous-même contribué.

CHAPITRE II

Données statistiques

La statistique a mis indiscutablement en évidence l'influence étiologique des conflits sociaux, particulièrement celui des grèves, qui en constituent une expression caractéristique, dans l'importante éclosion de psychoses survenues durant celles-ci et que l'analyse clinique et les enquêtes sociales avaient déjà montrées dès leur apparition. Ce sont les chiffres sur lesquels se fonde cette opinion que nous rapportons dans ce chapitre.

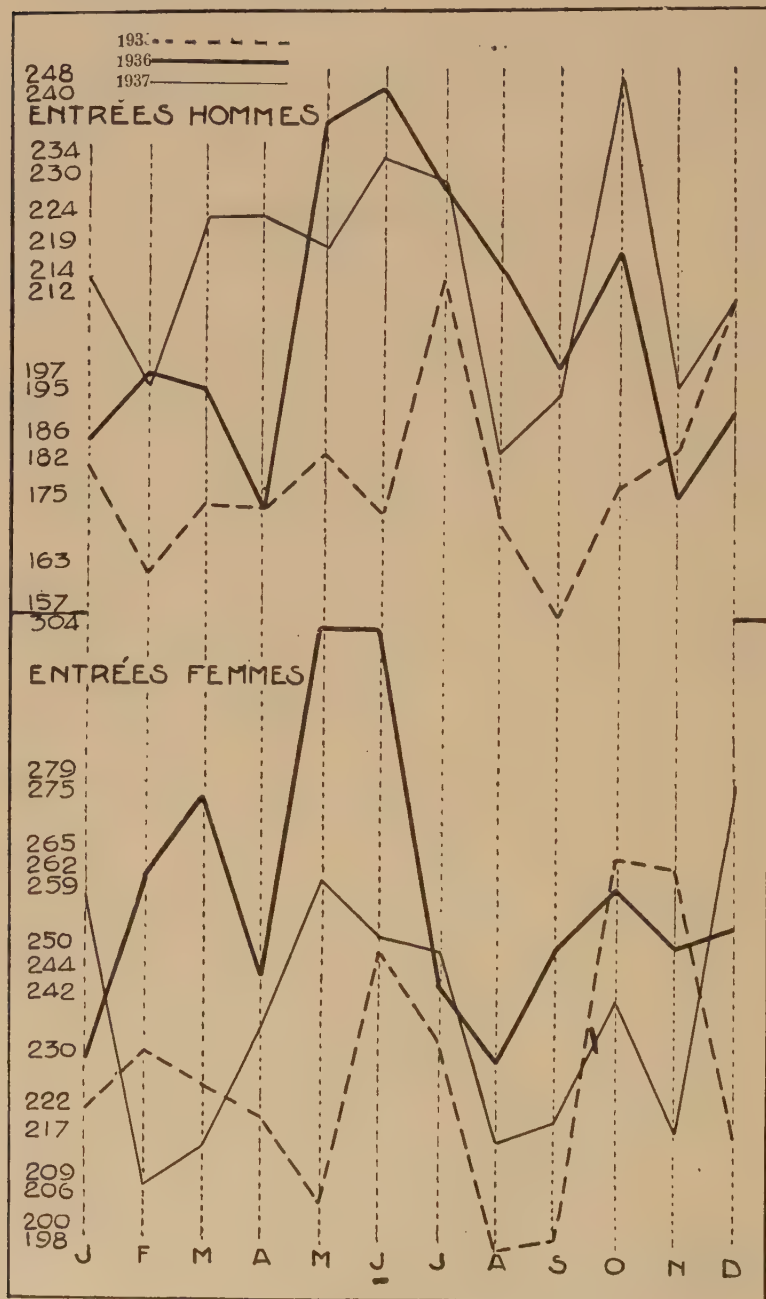
Ces études statistiques, difficiles à réaliser en temps normal, où les conflits sont localisés et les variations qu'ils entraînent peu sensibles, par conséquent, étaient cependant souhaitables, comme le soulignait notre Maître M. LÉVY-VALENSI dans sa réponse à l'enquête de la *Vie Médicale* en 1933.

« Seules, des statistiques difficiles à réaliser pourraient démontrer l'augmentation du nombre des psychoses de type émotif ou anxieux. »

Or, l'acuité des récents conflits, la brutale et évidente « efflorescence mentale » qu'ils ont entraînée, sont venus apporter leur réponse à ce problème. L'augmentation du nombre des internements, notamment celui des états anxieux, s'est trouvée vérifiée. Des statistiques ont été, de bonne heure, réalisées à l'Hôpital Henri-Rousselle. Celles de Sainte-Anne, celles de la Préfecture de Police, sont en tous points concordantes.

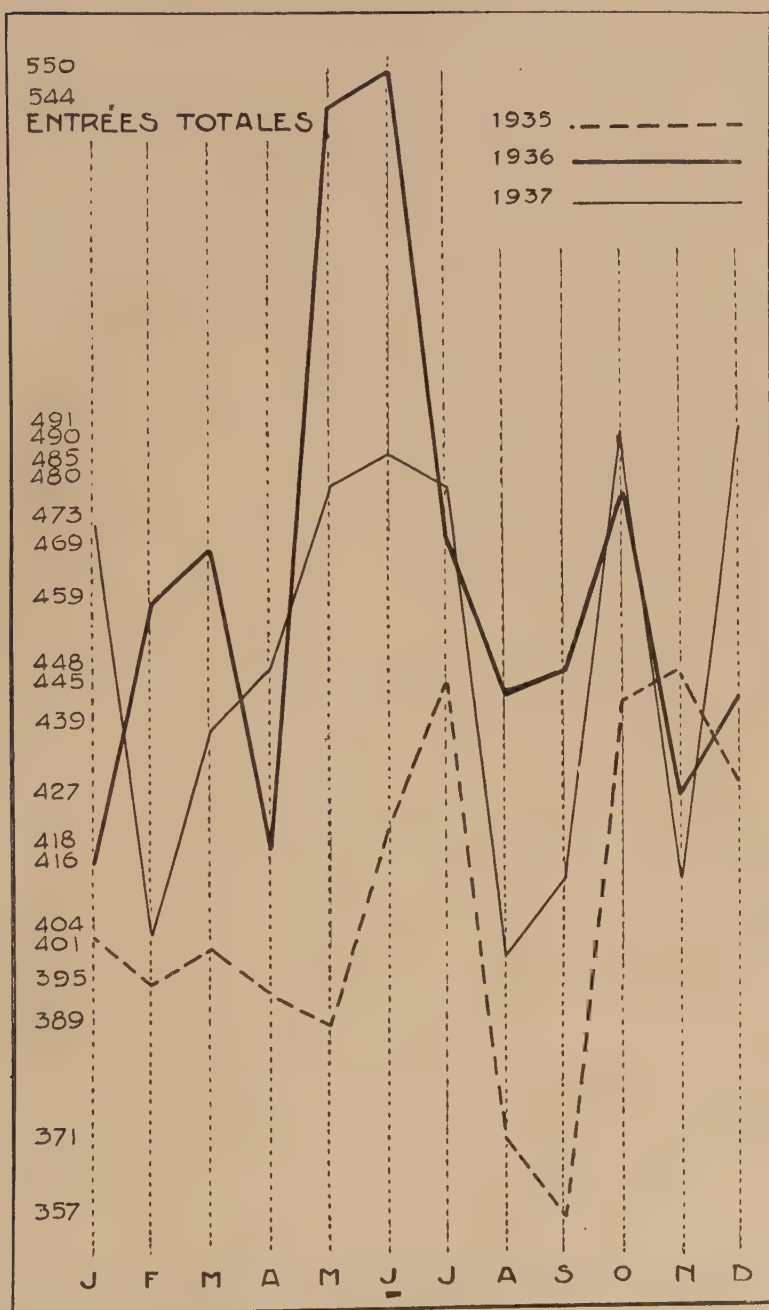
Voici une première série de courbes, comprenant les entrées des années 1935, 1936 et 1937 à l'Admission de Sainte-Anne. Comme on peut le constater — si l'on se rappelle que les grèves ont débuté en mai et battaient leur plein au mois de juin 1936, — l'ascension des entrées pour cette période est des plus éloquentes :

COURBE COMPARÉE DES ENTRÉES HOMMES ET FEMMES A
L'HÔPITAL PSYCHIATRIQUE SAINTE-ANNE, DURANT LES
ANNÉES 1935, 1936, 1937 :



(Tableaux I et II)

COURBE COMPARÉE DU TOTAL DES ENTRÉES A SAINTE-ANNE
DURANT LES MÊMES ANNÉES :



(Tableau III)

Un autre travail statistique, non moins éloquent, mais plus détaillé, a été établi de bonne heure par notre Maître, le D^r DUPOUY (1).

En voici les intéressantes particularités. Cette statistique a montré que :

— Le chiffre des internements effectués à l'Hôpital Henri-Rousselle, du 1^{er} juillet 1935 au 1^{er} juillet 1936, se trouve être le plus élevé de tous depuis sa fondation par le D^r TOULOUSE, en 1922. (2.475 internements contre 2.019 et 2.005 pour les deux dernières périodes 1933-34 et 1934-35).

— L'augmentation importante du nombre des aliénés se fait surtout sentir à partir de février 1936 et davantage en mai et juin où les troubles ont atteint leur maximum sous la forme de grèves massives. En effet, comme on peut le voir dans le tableau ci-dessous, ces chiffres s'élèvent respectivement, pour ces deux mois, à 266 et 307, alors qu'ils n'ont jamais atteint 200 en 1933-34 et 1934-35 à aucune époque de ces années.

INTERNEMENTS FAITS PAR L'HÔPITAL HENRI-ROUSSELLE DURANT LES TROIS DERNIÈRES PÉRIODES

	1933-34	1934-35	1935-36
Juillet	152	179	190
Août	169	164	150
Septembre	176	122	146
Octobre	170	197	186
Novembre	174	172	173
Décembre	177	158	193
Janvier	163	167	191
Février	161	169	250
Mars	189	182	228
Avril	151	182	195
Mai	170	148	266
Juin	167	167	307

L'augmentation globale est de 23,62 % et l'augmentation comparée des sexes, dont nous n'avons pas donné le détail dans les chiffres qui précèdent, a fait ressortir, à Henri-Rousselle, un pourcentage plus élevé pour les hommes (27,3) que pour les femmes (21,5 %).

(1) R. DUPOUY. — Réflexions sur la statistique des internements d'aliénés à Paris. (Rapport de 1936 au Conseil Général).

L'augmentation, qui a porté sur toutes les formes nosologiques de l'aliénation mentale, a surtout porté sur l'alcoolisme : 57,7 % et sur les états mélancoliques et anxieux (30,7 %). Ceux-ci sont, en effet, montés de 264 pour le bilan 1933-34 et de 289 pour celui de 1934-35 au chiffre considérable de 378 pour le dernier exercice 1935-36.

En outre, le détail mensuel a montré que, pour cette dernière année, la fréquence de ces états s'est accrue également au cours des mois de mai et de juin.

Ainsi, le nombre des internements pratiqués à l'hôpital Henri-Rousselle s'est-il proportionnellement élevé avec l'acuité des troubles sociaux. Ceux-ci semblent donc exercer une action plus particulière dans la genèse des états anxieux et mélancoliques. La plupart de nos observations cliniques appartiennent à ces types.

De telles statistiques sont donc convaincantes et nous verrons, dans le chapitre suivant, qu'elles s'expliquent par l'existence d'un surmenage affectif et émotionnel intense auquel succombèrent les premiers les cerveaux les moins résistants. A elles seules ces statistiques permettent d'affirmer déjà le rôle prédominant dans cette augmentation des cas d'aliénation mentale des circonstances politiques et sociales.

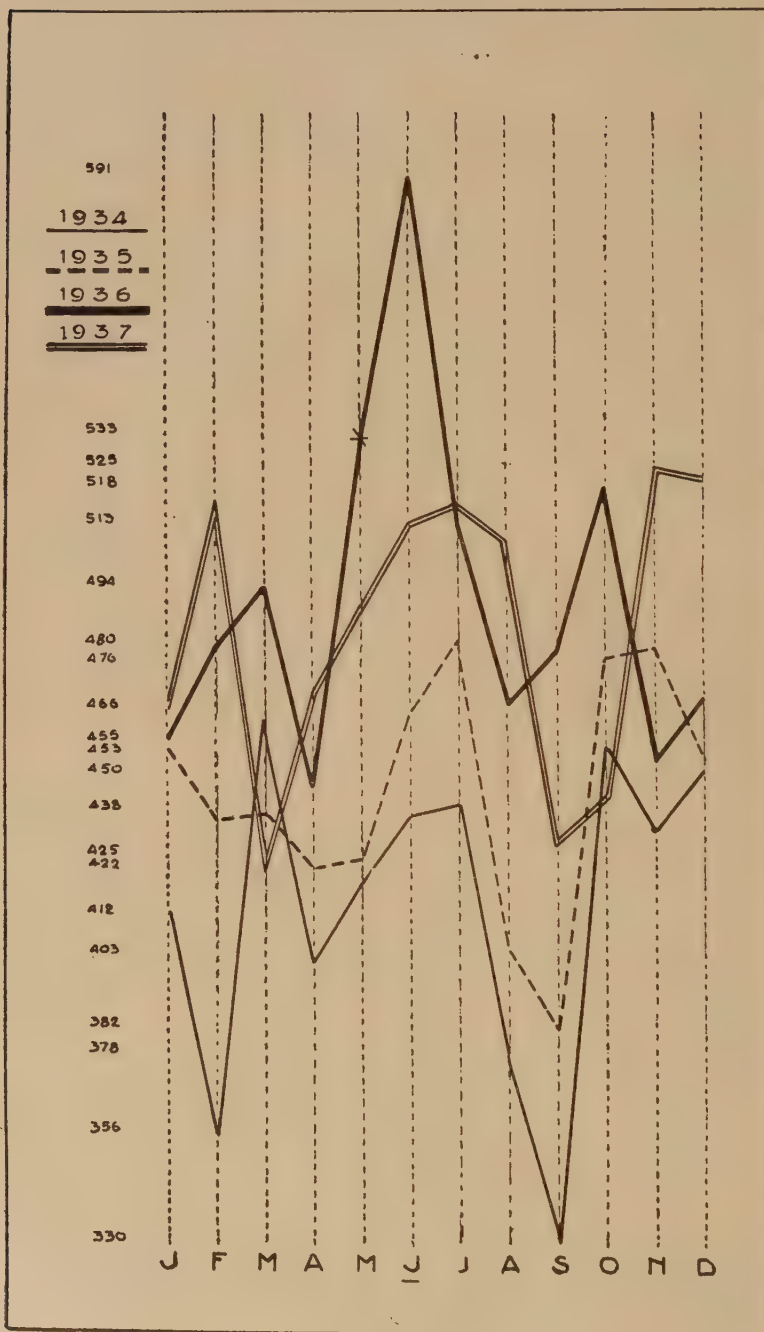
Voici enfin la statistique générale de la Préfecture de Police (1) :

Le nombre total des internements, effectués du 1^{er} décembre 1935 au 30 novembre 1936, atteint le chiffre de 5.917 internements (chiffre comprenant les placements volontaires ou d'urgence effectués dans les hôpitaux psychiatriques ou les établissements privés). Il n'avait été que de 4.989 en 1934 ; de 5.397 en 1935 pour la même période et s'élève à 5.712 pour 1937.

La courbe mensuelle de tous les internements effectués dans la Seine en 1934, 1935, 1936 et 1937 fournit la même et criante évidence. Le chiffre le plus élevé de tous est atteint, en juin 1936, ce qui constitue là encore un chiffre record.

(1) Nous remercions particulièrement M. Vétel, Directeur adjoint de la Préfecture de Police (Service des aliénés), d'avoir bien voulu nous permettre de consulter les statistiques établies par lui chaque année et d'en extraire des données qui nous ont paru probantes.

PLACEMENTS EFFECTUÉS CONFORMÉMENT AUX ARTICLES 18
ET 19 DE LA LOI DE 1838 DANS LE DÉPARTEMENT DE LA
SEINE DURANT LES QUATRE DERNIÈRES ANNÉES :



(Tableau IV)

Toutes ces statistiques sont donc parfaitement concordantes et édifiantes. Elles suffisent, nous semble-t-il, à montrer la répercussion des troubles sociaux sur les psychopathies.

En est-il de même pour le suicide ?

Devant la fréquence des idées de suicide, dans nombre de psychoses de grève, nous avons cru légitime de songer que sans doute les asiles n'avaient pas reçu, malheureusement, tous les malades ayant présenté de telles idées et que, probablement, certains avaient pu réussir leur tentative.

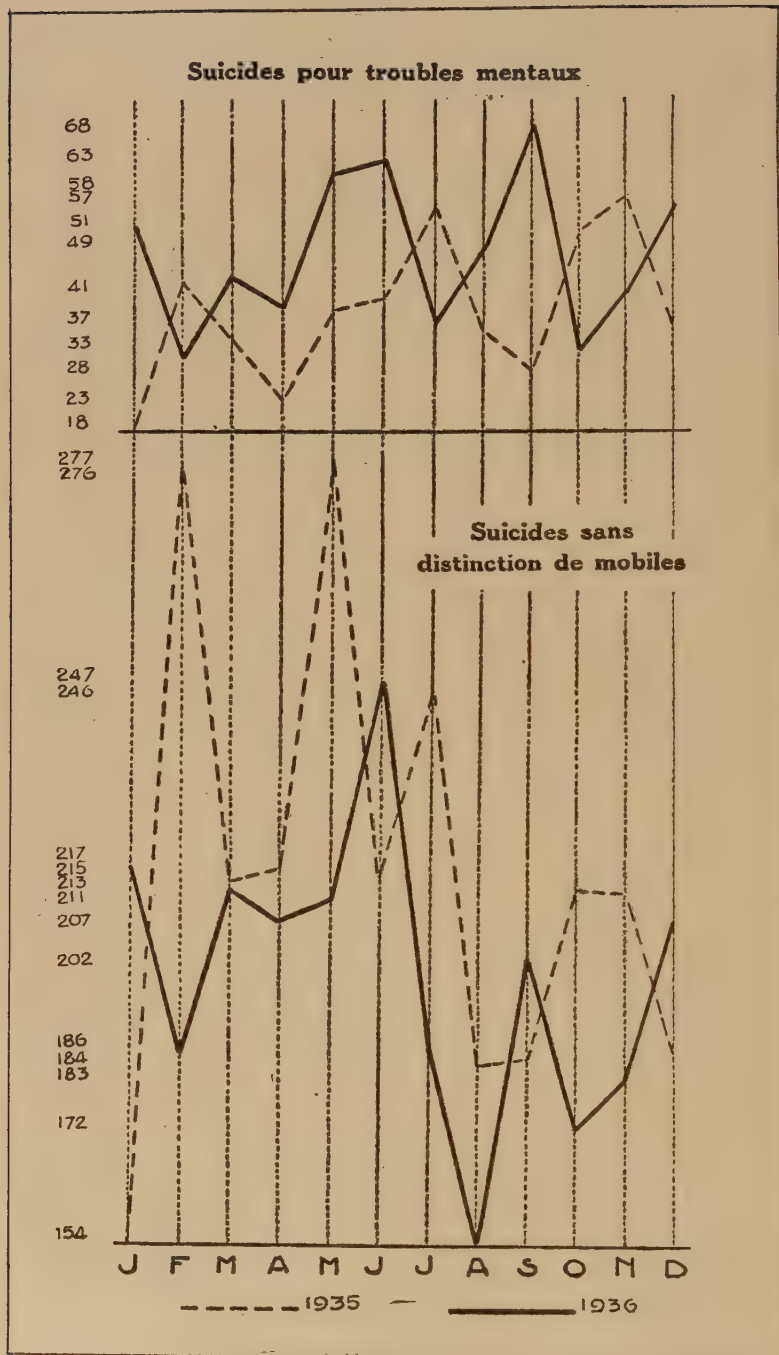
Nous avons été confirmé dans cette idée par ce que nous avaient dit certains malades (observation X), et par la lecture du certificat suivant du D^r LOGRE :

Infirmierie spéciale, D^r LOGRE, 4 juin 1936, Mme All... :

« Déséquilibre psychique. Emotivité réactionnelle. Dépression psychique, abattement, désespoir, idées actives de suicide, personnel et collectif. Son mari l'ayant quittée il y a cinq jours, pour suivre des grévistes, et n'étant pas revenu, cette femme, de tempérament émotif et douée de peu de résistance morale, s'est désespérée et a tenté plusieurs fois de se tuer : a voulu se jeter par la fenêtre, en a été empêchée par son beau-frère. Voulait tuer son enfant, une petite fille âgée de 3 ans 1/2. A dit qu'elle « attendrait son sommeil » pour la tuer sans qu'elle s'en aperçoive. Ici, rassurée, s'est calmée. Dit ne plus vouloir se tuer et ajoute n'avoir pas voulu le faire, ni tuer sa fille (témoignages bien établis la contredisant sur ces derniers points). Or on vient d'apprendre que le mari a été retrouvé noyé dans le canal d'Aubervilliers. Dans ces conditions, il serait dangereux pour la malade et pour sa fillette de la rendre à la liberté. Ignore le décès de son mari. »

Si le chiffre total des suicides parvenus à la connaissance de la Préfecture de Police en 1936 est un peu inférieur à celui de 1935, la courbe ci-dessous montre en juin une ascension plus marquée que pour les années précédentes et un chiffre supérieur pour ce mois à celui de tous les autres mois de la même année.

SUICIDES DE 1935 ET 1936



La courbe inférieure précédente porte sur la totalité des suicides où figurent des causes diverses.

Dans celle du haut n'entrent que les suicides considérés par la Préfecture de Police comme produits par des troubles mentaux, classification utile, mais approximative, car la question des suicides relevant du domaine judiciaire, bien des dossiers ne parviennent pas à la Préfecture de Police qui ne peut avoir ainsi que des renseignements approximatifs quant aux mobiles réels. Les mois de septembre et de juin sont les deux plus lourds en suicides pathologiques. Il est probable que ces chiffres sont très au-dessous de la réalité pour les raisons ci-dessus exposées, car ils ne visent que des cas où l'aliénation était diagnostiquée ou notoire.

En résumé, il apparaît que le nombre des suicides, sans distinction de mobiles, a été particulièrement élevé en juin 1936, mais que le total annuel n'a pas atteint cependant celui de 1935. Les troubles sociaux semblent avoir cristallisé les déterminations au suicide. Ils ne paraissent pas en avoir considérablement accru le nombre total.

En ce qui concerne les états psychopathiques, les chiffres précédents demeurent sans doute inférieurs à la réalité, car nombre de malades n'ont pas été internés, et bien des maisons de santé en ont également traité pour des états moins sévères. M. le Professeur CLAUDE nous a, en effet, appris qu'il avait eu personnellement l'occasion de soigner un certain nombre de patrons également bouleversés par les troubles et les préoccupations qu'ils entraînaient du fait de leur charge.

Les diverses courbes que nous avons établies apportent donc à ce problème, si souvent posé de l'action des troubles sociaux sur l'état mental des individus, la preuve de la possibilité d'un retentissement grave. De tels chiffres ne peuvent être une coïncidence, les données statistiques confirment bien les constatations que des psychiatres avaient établies.

Il nous reste à envisager à présent quels malades ont été frappés et comment les troubles sociaux ont pu exercer une influence néfaste sur leur intégrité mentale.

CHAPITRE III

Données cliniques et sociales

Nous rapportons, dans ce chapitre, XXVIII observations de malades que nous avons connus et suivis personnellement, pour la plupart, grâce à M. le Professeur CLAUDE et à M. le D^r DUPOUY qui attirèrent notre attention sur un certain nombre de cas ; grâce aussi à M. le Professeur agrégé DELMAS-MARSALET qui nous a permis de reproduire ceux qu'il publia lui-même. Nous tenons à les en remercier tout particulièrement, ainsi que MM. les D^{rs} Xavier ABÉLY, Paul ABÉLY et DEDIEU-ANGLADE qui nous facilitèrent aimablement l'accès de leurs services pour suivre nos malades.

Nous avons cru bon d'établir un tableau synoptique comportant différentes caractéristiques descriptives ou étiologiques. Il permet ainsi une vue d'ensemble aisément saisissable des divers facteurs, de leur fréquence et de leurs rapports réciproques.

OBSERVATION I (1)

Cas ALBERT. (*Clinique des maladies mentales*)

(*Service du P^r Claude*)

Certificat d'entrée du 29 juin 1936 (D^r DUPOUY) : Etat d'excitation psychomotrice intense et violente. Propos mégalomaniaques. Il a sauvé la France et son fils plus tard sera quelqu'un. Nous serre la main avec effusion et sourit à la pensée de la décoration qui l'attend.

Aurait présenté une période d'obnubilation et de confusion depuis quelques jours à la suite des grèves et de l'occupation des usines. Ancienne blessure du crâne par éclat d'obus. Malade opposant, agressif, dangereux.

(1) Malade présenté à la Société Médico-psychologique en juillet 1936 par M. le Professeur Claude et ses collaborateurs.

Certificat immédiat du 30 juin 1936 (D^r SIVADON) : Bouffée délirante avec épisode subconfusionnel paraissant avoir été déclenché par un surmenage et des conflits affectifs récents (grèves et occupations d'usines). Etat oniroïde à thème mystique. Vague sentiment de mission à remplir.

Certificat de quinzaine, 14 juillet 1936 (D^r SIVADON) : Etat subconfusionnel avec anxiété diffuse paraissant avoir été déclenché par une période de surmenage affectif et physique. Impulsions. Bris de carreaux. Etat saburréal. Fébrilité vespérale.

Certificat de transfert, 15 septembre 1936 (D^r SIVADON) : Etat anxieux évoluant depuis plusieurs mois avec paroxysmes. Début des troubles au mois de juin à la suite d'un surmenage physique et de conflits divers (grèves, occupations d'usines). Idées délirantes imprécises. Accuse sa femme de le tromper, etc. Préoccupations mystiques. Impulsions dans le service. Bris de carreaux.

Antécédents. — C. est un israélite russe, âgé de 40 ans, venu s'engager en France en 1916. Après la guerre il a épousé en 1920 une Française dont il a eu deux enfants, aujourd'hui âgés de 12 et 9 ans. Il n'y a aucun aliéné dans sa famille et lui-même n'a jamais présenté antérieurement de troubles mentaux. Il est considéré par sa femme comme un mari modèle. Bon ouvrier, il a toujours travaillé depuis 1920. Il n'a jamais fait d'excès de boisson.

Examen physique. — Pâleur, amaigrissement, langue saburrée. Pas de signes physiques d'éthylisme, ni humoraux de spécificité. Urée normale. Traces d'albumine dans les urines.

C. n'appartient à aucun parti politique. Il lisait à tout rôle les journaux pour « se faire une opinion ». Depuis deux ans il était monteur électricien dans une entreprise quand les ouvriers grévistes l'ont occupée au début du mois de juin. Il a passé les premières journées de grève entièrement à l'usine, dormant peu, se privant à l'occasion par générosité, montant la garde pour les autres et désireux d'être utile à tous et par dessus tout pour « concilier tout le monde »... « Je faisais ce que je pouvais... J'avais peur qu'ils en viennent aux mains entre communistes et Croix de feu... J'avais écrit sur les murs : « Les Croix de feu sont nos camarades » pour couper court aux injures qui leur étaient adressées. J'ai reçu un coup de poing de la part d'un camarade pour trop m'occuper des différentes organisations. »

Au bout de quelques jours de grève, il rentre coucher chez lui une nuit sur trois. Sa femme ne remarque d'abord rien de particulier, mais vers le 8 juin « il a paru un peu drôle » à sa femme. Des interprétations, issues de son inquiétude, commencent à apparaître.

Le 13 au matin, il présente des troubles digestifs et de la

céphalée. En pleine nuit il réveille sa femme pour lui dire que la veille, à l'usine, le ciel était indécis « tout un côté noir... tout un côté blanc, ça va révolutionner le monde... tout le monde va être heureux maintenant ». Dans la journée il commence à tenir des propos bizarres. En rentrant de l'usine il raconta qu'on lui en veut, qu'on a voulu le pendre avec une cordelette. Plus tard il nous expliquera les propos précédemment tenus à sa femme : « Un camarade avait fait descendre du premier étage une cordelette avec une marque rouge tracée au crayon. J'ai trouvé ça bizarre. J'ai pensé qu'ils voulaient me pendre. J'ai été au commissariat, mais on m'a dit qu'on ne pouvait s'occuper de ça. » Quant aux visions dans le ciel, voici ce qu'il en dit encore : « C'est un camarade qui m'a fait remarquer tout à coup que le ciel était indécis... avec un côté noir et un côté blanc. J'ai regardé et j'ai été aveuglé... »

Le 19, son contremaître lui a conseillé de rentrer chez lui le voyant surexcité. Le lendemain cependant il retourne à l'usine d'où il revient après l'élection d'un délégué, particulièrement déprimé et abattu. Enfin son anxiété et ses propos délirants augmentant, il est conduit le 29 juin à l'hôpital Henri-Rousselle où le D^r DUPOUY rédigeait le premier certificat d'internement.

Lors de la présentation de ce malade par le D^r SIVADON, au nom de M. le P^r CLAUDE, à la Société Médico-Psychologique de juillet 1936, le présentateur insista sur le surmenage émotionnel indéniable auquel fut soumis ce malade, au sommeil rare et à l'alimentation insuffisante et préoccupé par son désir de neutralité et son besoin de conciliation. Chez lui n'existaient ni antécédents héréditaires psychopathiques, ni indice de dégénérescence ou de prédisposition. Mais le surmenage affectif, la crainte en partie légitime d'être bratalisé par ses camarades — il avait déjà reçu un coup de poing —, le mauvais état physique résultant des conditions défavorables dans lesquelles il se trouvait, ont permis l'apparition de troubles mentaux que rien ne faisait prévoir.

La psychose a été déclanchée par la grève. Son contenu n'avait point de rapport compréhensible avec elle. Il s'agit d'une psychose occasionnelle. Le malade n'est pas encore guéri actuellement.

OBSERVATION II (1)

Cas ALFRED. (*Clinique des maladies mentales*)
(*Service du P^r Claude*)

Malade âgé de 43 ans, employé de fabrique de spiritueux.

Entre à l'asile clinique Ste-Anne pour anxiété avec vagues idées de persécution de nature interprétative s'accompagnant de signes légers d'éthylisme.

Le 3 juin il est entraîné par des camarades au comité de grève et participe à d'autres réunions, tout en inclinant pour des solutions d'attente. Il est désigné comme délégué pour présenter un cahier de revendications. Peu enthousiaste déjà, il reçoit les reproches de son beau-frère et promet d'abandonner la délégation. Mais il devient inquiet, insomniaque et craint les réactions de ses camarades. Le 8, il n'ose pas aller à son travail et entend un crieur de journaux dire : « Regardez le plus beau salaud du monde ». Il rentre chez lui démoralisé. Le 9 il retourne à l'usine où les ouvriers lui reprochent sa conduite. Le 11 on le menace alors par sous-entendus, il comprend qu'on veut le brûler en effigie, en le représentant sous la forme d'un cochon, en l'accusant de relations homosexuelles.

Rapidement amélioré, il critique actuellement ses troubles récents et met bien en évidence l'importance considérable du conflit dans lequel il s'est trouvé par suite de sa fonction de délégué et des reproches de son beau-frère.

« J'ai cru que mes camarades me tournaient le dos parce que je ne tenais pas ma promesse. J'avais donné deux paroles contradictoires, à mes collègues d'une part, à mon beau-frère de l'autre... je ne savais plus que faire. »

Physiquement, on avait trouvé chez ce malade quelques stigmates et antécédents d'alcoolisme. Et le Professeur CLAUDE conclut avec ses collaborateurs en accentuant sur la nature pathogène du conflit affectif qui résulta de sa délégation.

« Bon ouvrier, estimé de ses patrons, et considérant pour sa part que les revendications de ses camarades étaient exagérées, sa désignation comme membre de la délégation, bien que flattant son amour-propre, a provoqué chez lui un conflit affectif, dont sa fragilité psychique ne lui a pas permis de se dégager. »

Ce malade a guéri complètement.

(1) Malade présenté à la Société Médico-psychologique en juillet 1936 par M. le Professeur Claude et ses collaborateurs.

OBSERVATION III (1)

Cas ANDRÉ. (*Hôpital Henri-Rousselle*)

Malade âgé de 49 ans, employé de bureau.

Entré le 20 août 1936 à l'hôpital Henri-Rousselle pour état dépressif. Le 21 août se montre extrêmement anxieux et, si tout d'abord il nous confie ses ennuis, il devient, les jours suivants, de plus en plus réticent et délirant.

Il nous apprend, dès son entrée, la genèse de sa maladie :

« *On m'a forcé à me syndiquer.* Je ne voulais pas parce que j'avais peur que cela nuise ou fasse quelque chose à la personne qui m'avait recommandé et grâce à laquelle j'avais eu cette place. C'est là la contrariété que j'ai eue. On m'a presque insulté pour me faire admettre à la C.G.T. J'ai pris ma carte, mais à regret, parce qu'ils m'ont dit : Big., il faut te syndiquer. Ensuite, *j'ai eu un regret terrible*, ça n'allait plus. J'ai alors *déchiré* ma carte, trois, quatre jours après, car j'étais plein d'anxiété. Ensuite la grève a eu lieu. Je restais le jour à mon établissement ; le soir j'allais coucher chez moi tandis que les autres couchaient là-bas. J'étais le seul à faire ça, ainsi que les dames. J'étais devenu en même temps triste. J'avais des idées noires. Je pleurais. Je ne causais plus. On m'a proposé d'être délégué. Je n'ai pas accepté.

« La grève a duré des semaines. J'étais ennuyé. Un camarade (le fait nous a paru exact) m'a insulté devant tout le monde. Il a dit que j'étais un traître. Ça m'a beaucoup contrarié. J'ai repris mon travail ensuite, mais ça n'allait pas. De plus en plus fatigué, ma femme m'a emmené à Tenon, puis je suis venu ici. »

Ainsi le malade se présentait au début comme un déprimé simple, comme en témoignaient la monotonie de son ton, son attitude, son état physique. En quelques jours le tableau s'est modifié.

Le 25 août on ne pouvait plus tirer de notre malade de tels renseignements, intensément troublé qu'il était par son anxiété diffuse et délirante.

De plus en plus insomnique, turbulent, anxieux, malgré le laudanum, le malade se présentait comme un persécuté, riche en interprétations multiples et apparemment halluciné malgré sa réticence.

Il se rappelle maintenant qu'on a voulu l'empoisonner. Il l'a su parce qu'en prenant un café crème, la tête lui a tourné. Il avait eu la bouche en feu comme s'il y avait eu de l'alcool.

(1) Un certain nombre des observations qui suivent avaient été prises par nous durant notre année d'internat à l'Hôpital Henri-Rousselle. Nous remercions M. le Dr Génil-Perrin des facilités qu'il nous a accordées pour parfaire notre travail.

Depuis les grèves, en outre, on le laissait à l'écart. Il se rappelle également que tout le monde disait : « Il débarrassera la société ». Dans un escalier, mais pas franchement, il a entendu dire entre deux personnes : « Si on avait su, on n'aurait pas fait ça. »

Tous lui en veulent parce que les gens se figuraient qu'il avait été dire quelque chose au secrétaire général. Il a entendu dire dans le vent « qu'il se touchait ».

Puis notre malade est devenu très réticent : « Ne parlons pas de ça, chuchote-t-il, il vaut mieux étouffer. »

Le 31 août 1936, il désigne nommément M. C. et M. G. comme étant ceux qui mirent la drogue dans son café. En outre, il revendique ardemment contre ses persécuteurs au cours de son anxiété. « Je veux qu'ils soient punis sévèrement. » Et le malade, agité comme l'est un anxieux, insiste perpétuellement sur ce thème. Son état empirant, le suicide se faisant redouter davantage, il est alors nécessaire d'interner notre malade, ce que fit le D^r DUPOUY dont nous reproduisons ici le certificat du 3 septembre 1937 :

« Psychose anxieuse avec idées de persécution et hallucinations de l'ouïe. Peur d'être condamné, ne sait à quoi, craint d'être mis à mort. Il l'a entendu dire. Voix inconnues. Voix de camarades. Insultes. On cherche à l'empoisonner. On lui a mis de l'alcool dans du café crème pour le saouler. Accuse un cafetier de la rue de Provence et demande qu'on le punisse sévèrement. On l'appelle traître dans son service, tout cela parce qu'on l'a forcé à se syndiquer pendant les grèves, alors qu'il ne voulait pas. Regrets secondaires de son acte imposé. On l'accuse maintenant de trahir le parti, de se masturber... il est perdu. Demande pardon. Hyperémotivité anxieuse foncière. Peur morbide. Condamné pour abandon de poste pendant la guerre. »

Examen physique. — Faciès pâle. Langue saburrale. Expression anxieuse. Front ridé caractéristique. Aucun signe clinique d'éthylisme, ni de syphilis. Examen neurologique négatif. Foie, cœur, poumons normaux.

Sang : B.-W., Meinicke et Kahn négatifs.

Urines : Ni albumine, ni sucre. Traces d'urobiline.

Evolution : chronicité. Le malade n'était pas encore guéri au 1^{er} mars 1937.

Antécédents :

HÉRÉDITAIRES. — Mère morte d'une tumeur du foie. Père mort des suites d'un « chaud et froid ».

COLLATÉRAUX. — Une sœur en bonne santé.

PERSONNELS :

Pathologiques. — Une congestion pulmonaire ; une pleurésie

légère, une diphtérie avec trachéotomie. Pas d'opération. Pas d'accident. Pas d'éthylisme, ni de syphilis.

Scolaires. — Sait lire et écrire, mais n'a pas son C.E.P.

Familiaux. — Marié, 1 enfant de santé délicate.

Professionnels. — Garçon de magasin avant et après la guerre. Employé ensuite à l'Expédition aux Galeries Lafayette, 5 ans à la B.N.C., puis, depuis 2 ans 1/2, dans une compagnie d'assurances où le malade avait été particulièrement recommandé. Salaire porté de 885 à 950 francs par mois actuellement.

Militaires. — Service militaire normal. Engagement de trois ans. Important incident psychopathique au cours de la guerre où le malade fut commotionné, puis présenta un épisode consécutif de peur pathologique qui le fit passer en conseil de guerre.

Notre malade, qui était caporal, fut invité par un lieutenant d'artillerie à donner un coup de main dans un endroit exposé. Deux fusants éclatèrent alors au-dessus des têtes. Le malade tomba par terre de « saisissement », puis eut des bourdonnements d'oreilles, des sifflements qui durèrent deux jours, et, dit-il, du sang dans les oreilles.

Le souvenir du malade demeure encore cristallisé sur cette commotion qu'il évoque avec émotion. Après celle-ci, il est allé au poste de secours. Entendant les sifflements d'obus, il est alors parti à l'arrière, droit devant lui. « Je tremblais, j'étais blanc », dit-il. Arrêté, il est mis en prévention à la prévôté. Il passe devant le conseil de guerre qui le condamne pour abandon de poste et le met en surveillance pour toute la durée de la guerre.

On note déjà là, dans les antécédents de ce malade, l'existence de phénomènes émotionnels sensibilisants des plus importants. Une telle expérience, comme fait préparatoire à l'éclosion de l'épisode psychopathique actuel, vaut bien une tare héréditaire qu'il ne nous a pas été permis de mettre en relief dans les antécédents de ce malade à aucun degré.

Enquête sociale. — Voici les renseignements spontanément fournis par la femme de notre malade.

« Mon mari n'est pas fort de la tête. C'est la grève qui l'a rendu comme cela. On a voulu le faire adhérer au syndicat et on lui a dit des sottises à cause de son refus. De guerre lasse, il a fini par adhérer, mais depuis ce jour-là il a été drôle. Il n'était plus le même. Et c'est ensuite qu'il a dit qu'on voulait lui faire perdre sa place, puis qu'il entendait des choses dans le couloir. Il est sobre, ne boit pas et exécutait correctement son travail avant la grève. Il n'était auparavant ni méfiant, ni soupçonneux, ni triste. Il n'avait jamais rien dit de pareil. »

211

Conclusion. — Deux faits importants là encore :

On l'a poussé à se syndiquer d'une part, on l'a forcé à faire la grève et à contribuer à l'occupation de la maison patronale de l'autre, contre son gré. Il y a là un motif de conflit et d'angoisse évident que les observations qui suivent renferment également pour la plupart.

OBSERVATION IV

Cas BAPTISTE. (*Hôpital Henri-Rousselle*)

B. est âgé de 47 ans, employé chez Citroën. Il est entré à l'hôpital Henri-Rousselle avec le diagnostic de dépression mélancolique le 9 juin 1936. A ce moment, il présentait un état de dépression assez accusé avec anxiété, préoccupations hypocondriaques, malaise généralisé, signes fonctionnels marqués par de l'inappétence, de l'insomnie. Sur ce fond de dépression et en relation avec son inquiétude se greffaient des interprétations entraînant des idées délirantes, telles qu'on en rencontre dans ces états, à la limite des états mélancoliques et des états de persécution. Il semblait au malade qu'on le regardait partout dans les yeux, qu'on voulait le voler, se débarrasser de lui. Avant d'entrer à l'hôpital Henri-Rousselle, il aurait en outre présenté quelques hallucinations auditives.

L'examen physique, pratiqué à son entrée, met en évidence un état général précaire, un léger tremblement digital et lingual, une certaine raideur bilatérale des membres, mais pas d'autres signes neurologiques. Les réflexes pupillaires, tendineux, cutanés sont normaux. Les examens humoraux, l'analyse des urines, la radio. du crâne, l'examen du fond d'œil sont absolument normaux. T.A. au Vaquez : 13-8 1/2. Aucun signe de syphilis.

Antécédents :

PERSONNELS :

Pathologiques. — Une rougeole dans l'enfance, une typhoïde au cours de la guerre en 1916. Pas de maladie vénérienne. Un traumatisme en 1924 : un morceau de fonte tomba sur la tête du malade et occasionna une perte de connaissance d'une demi-heure environ. Le malade reprit ses activités après quinze jours de soins. Aucune céphalée, aucune crise, aucun signe à la radio ne permettent d'affirmer que des séquelles aient suivi ce traumatisme.

Pas d'autres accidents. Pas d'opération.

Scolaires. — Notre malade est un fruste, ne sachant ni lire,

ni écrire, mais bien qu'illettré son jugement ne nous a pas paru particulièrement débile.

Militaires. — Le malade a fait son service militaire et la guerre. N'a jamais été malade, ni blessé, ni puni.

Psychiques. — Un passage antérieur à Henri-Rousselle en 1927 du 10 août au 1^{er} septembre.

Tableau de *mélancolie anxieuse*. Idées de suicide. Interprétations de la série mélancolique.

Sa sœur avait déclaré qu'il était malade depuis près d'un an avant son entrée. Il s'ennuyait, avait peur des inspecteurs du gaz qui voulaient lui couper le cou. Les papiers étaient signés, tout était prêt. Il était condamné.

A noter : un an et demi avant son entrée à Henri-Rousselle, *grand chagrin, avait perdu sa maîtresse.*

Du point de vue physique, la raideur que nous signalons aurait été interprétée comme faisant partie d'un syndrome avec myoclonie des membres inférieurs, perte des mouvements automatiques à droite ; diminution à gauche.

Il n'existait aucun autre stigmat d'éthylisme, ni crampes, ni pituites, ni cauchemars, ni accès antérieurs d'ivresse et de confusion. Si, autrefois, lorsque le malade était employé au gaz, il avoue avoir bu un litre et demi de vin par jour, depuis 1928, date à laquelle il est entré chez Citroën, il ne dépassa jamais un demi-litre par jour.

Pendant ses douze jours de grève, aucun vin n'entraîna à son atelier. N'en pouvant sortir, il n'a jamais dépassé un litre de bière, et cela irrégulièrement.

En l'espace d'une dizaine de jours, sous l'influence du repos et du traitement, le malade, tout d'abord au seuil de l'internement, s'est amélioré progressivement et considérablement. Et, le 18 juin, il quitta le service d'observation d'Henri-Rousselle pour entrer dans notre service d'Esquirol. Sa guérison rapide nous permit de le laisser sortir le 3 juillet 1936.

Son observation nous a paru très intéressante parce qu'elle met aussi en évidence, et avec certitude, le rôle des conditions sociales et notamment des événements récents dans le déclenchement de l'épisode psychopathique présenté par notre malade.

Ses conditions de vie ont toujours été dures. Il vit avec une amie estropiée, qu'il a à sa charge, avec des traitements des plus modestes. Il dit lui-même :

« Jusqu'en 1911, je gagnais comme chauffeur au gaz 216 fr. par mois. De 1914 à 1918, « ça montait à un peu plus de 500 ». De 1928 à 1936, chez M. Citroën, ça faisait dans les 450 fr. par mois pour deux. »

Les relations entre sa dépression et la grève déclanchée fin mai sont évidentes. L'enquête sociale l'a confirmé.

« Ce sont ces grèves qui m'ont rendu malade, docteur. Ça faisait douze jours. « Ils » ne voulaient pas me laisser sortir. Les familles pouvaient entrer, mais nous ne pouvions pas sortir. Je n'étais pas partisan de ça. Sans doute nous n'aurions pas été augmentés sans cela, mais je n'aimais pas cette façon-là... C'étaient ceux qui gardaient les portes. Ils nous obligeaient à rester. Ça a été des luttes pas ordinaires.

— Etiez-vous syndiqué ?

— Pas avant la grève. C'est le dimanche que je me suis inscrit. Le huit, je crois. Ils nous forçaient où ils nous auraient presque passé à la bastonnade.

— Qui, « ils » ? redemandons-nous.

— Les copains, les délégués m'ont forcé. Tout le monde prenait la fuite. J'étais de plus en plus fatigué. Je voulais sortir. Ils m'ont dit : « Tu es marqué pour cette nuit, tu dois rester. » Ça m'a démoralisé. Ça tapait partout. On couchait sur de la paille. Il y avait des accordéons. Je n'ai plus 20 ans, mais 48 ans. Enfin, on m'a permis de sortir, car on a vu enfin que j'étais malade. Je suis allé à l'hôpital le 9 juin.

— Qu'y avait-il à ce moment-là ?

— Il me semblait à l'usine que j'entendais tout le monde m'appeler, qu'on me poursuivait.

— Qui ?

— La foule, les grévistes. Il me semblait qu'ils allaient me faire du mal et que tout ça n'allait pas finir. A un moment, j'avais entendu des voix. Elles semblaient dire que je n'étais pas de leur parti, mais j'étais de leur parti comme tout le monde. Heureusement, dès mon arrivée à l'hôpital, je n'ai plus rien entendu. C'est fini, tout ça. »

Ce malade est d'un intérêt clinique banal, mais le tableau de dépression légère, subdélirante, mais légitime, aisément compréhensible, comme nos autres cas, jette une lumière sur la nature, plus qu'occasionnelle, d'un certain nombre de psychoses survenues lors des récents troubles sociaux. Ce malade n'approuvait pas le mouvement de grève, l'a faite à contre-cœur, s'est syndiqué malgré lui. C'est là un cas de psychose réactionnelle aux conflits sociaux que nous considérons comme évident.

L'existence d'un épisode analogue n'est pas pour nous faire rejeter ce diagnostic. Il s'agit, certes, d'un malade particulièrement sensible, mais le terrain sensible même qu'il présente ici a été façonné, préparé par les épreuves de la vie du malade, parmi lesquelles la perte d'une maîtresse aimée avait légitimement entretenu un mouvement de découragement, de tristesse, en un mot de dépression mélancolique. La note fruste de parkinsonisme est sans doute à rattacher au processus de dissolution qui a déterminé la structure mélancolique de ce cas.

OBSERVATION V

Cas BASTIEN. (*Clinique des maladies mentales*)

(*Service du P^r Claude*)

Certificat d'entrée du 18 décembre 1936 (D^r HEUYER). — Idées délirantes probables de persécution, de grandeur et peut-être d'influence. Opposition continue. Attitude paranoïaque orgueilleuse et hautaine. Mutisme volontaire. Refus d'exécuter les ordres simples. Résistance hypertonique. Expression figée d'hostilité et de mépris. Réactions agressives par intervalles. Coups de pied. Insomnies, promenades dans sa chambre. Début brusque des troubles psychiques.

Hier matin s'est présenté à la direction du Café de la Paix. Arrogant. D'un mot a déclaré vouloir la place de Directeur. Peu de temps après, a tenté d'étrangler son frère, caviste dans le même café. Au commissariat : agitation brève. Propos indiquant des hallucinations probables : « J'ai fait mon devoir... je ne tuerai pas mon frère aujourd'hui. »

Pas de signes neurologiques. Mydriase avec bonnes réactions. Pouls : 76.

Certificat immédiat du 19 décembre 1936 (P^r CLAUDE). — Confusion mentale, agitation diffuse. Tendance aux violences. Mutisme, mydriase accusés.

Antécédents :

Personnels. — Normaux. Célibataire, 26 ans.

Collatéraux. — Un frère sain.

Héréditaires. — Rien à signaler.

Examen physique. — A l'entrée, faciès congestif ; mimique de confus. Rien ultérieurement.

Pas de stigmates d'éthylisme ainsi que le montrent les deux certificats précédents.

Histoire de la maladie. — Elle montre l'influence des préoccupations qui ont précédé l'éclosion de la psychose chez un malade qui a été gréviste et délégué.

Voici ce que nous dit le malade, qui est sorti guéri de la Clinique, sur les événements sociaux qui ont retenti sur lui :

« J'ai voulu être du côté de ceux qui ne gagnaient pas assez quoique ayant fait des économies, travaillant depuis l'âge de 13 ans.

Je me suis imaginé, à un moment, que les camarades voulaient que je m'impose, que je prenne la place du chef de service. Ils disaient : T'es capable, tu peux faire ceci, tu peux faire cela.

En un mot, ils voulaient me faire croire plus que je n'étais.

J'ai eu peur qu'il y ait une nouvelle grève, la bagarre. J'ai dit aux camarades qui me poussaient : C'est assez. J'avais fait un jour et demi de grève en juin dernier. »

Du frère. — Etait normal jusqu'en 1936. Il voulait retourner à Chambéry ; a été affecté par une déception sentimentale. Il avait eu une femme à Chambéry pendant son service militaire et il y pensait. Aussi était-il triste depuis, de ne pouvoir y retourner. En juin il a fait la grève et s'est affilié au parti communiste. Il a été délégué par ses camarades en septembre ; puis a lâché le parti le 1^{er} novembre. Ça n'allait plus. Il est timide. On disait : M. va demander ça au patron ; va demander çà... Puis il m'a expliqué : Les copains m'en veulent et la direction m'en veut. Il a lâché parti et délégation. Il a alors été triste pendant trois semaines, et, huit jours avant son agitation, j'ai trouvé qu'il avait une mine bizarre, qu'il n'était pas naturel. Il s'est agité et je l'ai emmené au commissaire.

L'enquête sociale, faite par Mlle BERNHEIM, assistante du service, a confirmé que M. n'était pas alcoolique et avait été préoccupé par son activité politique.

Il est sorti guéri, conscient d'avoir déliré, de s'être exagéré l'attitude de ses camarades et nous a confirmé son chagrin sentimental (cessation de correspondance avec la jeune fille de Chambéry).

Est conscient du passé, comprend qu'il n'est pas fait pour la politique et la charge de représentant : aussi conclut-il lui-même en nous quittant :

« Non, je vois que je ne suis pas fait pour la politique. Je m'y étais mis parce que j'étais désespéré de ne pouvoir retourner à Chambéry. »

Son acceptation de s'occuper d'affaires syndicales était elle-même une tentative d'oubli de sa liaison sentimentale de Chambéry. Donc, ici encore, sommation de conflits : déception, conflits sociaux, ébranlement causé par sa charge de délégué.

OBSERVATION VI

Cas CHARLES. (*Clinique des maladies mentales*)

(*Service du P^r Claude*)

Certificat d'entrée du 7 mai 1937 (D^r DUPOUY). — Etat anxieux avec idées confuses de persécution, provoqué par les événements sociaux. Appoint alcoolique. Hallucinations auditives. Pendant les grèves s'est porté comme délégué. Il a fait

tout son possible avec ses camarades, mais a constaté qu'on le traitait de mouchard. Il a « trop étudié » ces paroles et cela lui est monté au cerveau. Insomnie, Ressassement. Parle tout haut la nuit. Entend le lendemain matin à l'usine : « Au lieu de déconner la nuit, il ferait mieux de dormir. » Entend des injures grossières : salaud, emmanché. On ne peut plus le voir à l'usine. Se sent menacé. Dispute avec les camarades. Discussions avec sa femme. Coups. On l'accuse de faire partie du complot, d'écrire des lettres anonymes, d'avertir aussi la direction de ce qui se passe la nuit quand il répète tout haut en dormant ce qu'il a vu, fait ou entendu dans la journée. Vagues idées de suicide. Impulsivité épisodique, mais refoulée à l'égard de ses camarades.

Certificat immédiat du 8 mai 1937 et le certificat du 21 mai 1937 du P^r CLAUDE et de son chef de clinique ont confirmé les données précédentes.

Antécédents :

Héréditaires. — Père : allumettier, alcoolique. Moralité douteuse ; n'a pas voulu reconnaître les deux enfants naturels qu'il a eus avec la mère du malade.

Mère : 64 ans, pas de maladie ni de fausse-couche. Quatre enfants (dont l'un est mort) de son premier amant.

Collatéraux. — Une demi-sœur d'une quarantaine d'années. Un frère de 35 ans en bonne santé.

PERSONNELS :

Pathologiques. — Pas de maladies infectieuses. Aucune opération. Un choc sans importance sur l'œil droit par une poignée de vélo.

Scolaires. — Sait lire, écrire, compter, mais n'a pas son C.E.P.

Militaires. — Service auxiliaire à cause d'une légère amblyopie congénitale droite.

Conjugaux. — Un enfant mort à 8 jours. Un autre à 9 mois, de broncho-pneumonie ; un enfant de 6 ans malade (pleurésie). Pas de fausse-couche de la femme. Le malade est marié depuis 12 ans. Quelques disputes familiales.

Professionnels. — Bon ouvrier. Machiniste sur bois de 13 à 20 ans, dans deux maisons différentes : cinq dans l'une ; deux dans l'autre.

Après le service, rentre à la Compagnie du Gaz. Est réformé pour la vue au bout de onze mois et neuf jours.

Z. demeure ensuite deux ans dans une fabrique d'emballage puis entre dans une fabrique de graisse végétale où il gagne bien sa vie (1.200 francs avant les grèves, 1.475 après les grèves).

Examen physique. — N'a révélé que le foie un peu gros, peu sensible, une tension artérielle à 14-9 au Vaquez, un léger tremblement digital et des rotuliens vifs.

Du point de vue fonctionnel les stigmates habituels d'éthylisme sont absents : pas de rêves, cauchemars, crampes, pituites. Seuls les aveux du malade sont nets (2 litres 1/2 de rouge).

Observation. — « Ça date du mois d'août où j'ai été délégué. Nous avons été en grève, deux, trois jours en juin ; ça s'était bien passé. Nous, comme chef, on a été du côté des ouvriers. En août on a nommé les délégués de la maîtrise. Les ouvriers m'ont mandaté pour être délégué à la chambre patronale. On s'est réuni. Les camarades m'ont mandaté vers le 20 août. Je travaille, 100, avenue Jean-Jaurès à P... : Je me suis présenté à la chambre patronale avec les délégués vers le 23 août pour la deuxième partie du contrat collectif. (C'est le barème pour les congés, les maladies, les vacances, les salaires).

— Vous apparteniez à un parti ?

— Avant, à aucun syndicat, ni aucun parti. Un mois ou deux après que j'ai été nommé, je me suis aperçu que les camarades me faisaient comme ça (le malade fait le geste de s'essuyer le nez avec le revers des doigts), ça m'a frappé ce geste-là.

— Ils le faisaient souvent ?

— Chaque fois qu'ils me parlaient.

— Tous ?

— Pas tous au commencement ; surtout ceux qui s'occupaient du syndicat. Je ne comprenais pas. Ça m'a froissé beaucoup. J'ai demandé ce qu'il y avait à des camarades qui l'ont fait. Ils m'ont dit que ça ne voulait rien dire, que c'était un geste comme un autre, mais ça se répétait à chaque fois.

— Quand avez-vous compris ?

— *En octobre*, dans une assemblée entre ouvriers du syndicat, j'avais un camarade qui était à côté de moi. J'ai vu réellement qu'il avait quelque chose contre moi.

— A quoi ?

— Il a fait une tête de curé et c'était absolument ma physionomie : une tête osseuse, ronde, le front assez bas et les yeux renfoncés. Ça m'a frappé tout de suite.

A part ça, je ne m'étais pas trop aperçu. C'est après qu'est venu ce mot de « mouchard ». J'étais parti (en novembre) pour aller chercher la paye des ouvriers à la caisse qui se trouvait sur le quai, et rentrant à l'équipe j'ai entendu : Attention, voilà le mouchard.

— Qui a dit ça ?

— Un camarade de l'équipe.

— Où était-il quand il a dit ça ?

— A l'équipe même. C'est le même ouvrier qui a fait la

candidature le jour de l'assemblée. Il était comme d'ici à la porte. On travaille sur une table ronde. Ça m'a frappé beaucoup parce que ce n'était pas mes idées ; autrement je ne me serais pas présenté pour être mandaté.

— Que s'est-il passé ?

— On m'a dit qu'il fallait que je fasse attention à ce type parce qu'il voulait ma place. Mon propre frère et un camarade d'atelier me l'ont dit. Je lui ai demandé s'il voulait ma place, il m'a dit que ce n'était pas vrai. J'ai cessé d'aller dans la réunion parce que j'ai vu que le camarade faisait le signe que je vous ai dit (de se moucher). J'ai compris à mon point de vue que ça voulait dire mouchard. Après il est venu des autres paroles qui ne sont pas très polies.

— Quoi ?

— C'est malheureusement ces paroles-là que j'ai retenues le plus, et ça me travaille beaucoup la tête. J'ai appris que la nuit je parle et je divague. Ma femme m'a dit que je ne parlais pas. Mais il y a quelque chose qui n'est pas clair. Je pense que c'est en dormant qu'on a appris des choses et que c'est pour cela que j'ai passé pour mouchard. Jamais je n'ai été mouchard, sans cela je ne me serais pas proposé.

— Et les autres mots ?

— Vous savez, ce n'est pas très poli. Emmanché et salaud.

— Où et quand dit-on ça ?

— Dans l'usine, quand je passais à la porte.

— En face ?

— Ils attendaient que je sois passé. Je l'ai entendu derrière mon dos. Et je n'ai pas eu que la critique de l'usine, je l'ai eue dans le quartier. Je n'osais même pas sortir de chez moi.

— Pourquoi ?

— Ça se répétait dans le quartier. J'ai eu honte. Pour une chose que je n'ai pas faite.

— Et dans la rue ?

— J'entendais les mêmes paroles que je vous ai dites, aux alentours de la maison, de l'usine, du marchand de vin.

— Vous alliez souvent chez le marchand de vin ?

— Des fois à une heure pour le café ou un bordeaux blanc. Ça a continué de plus en plus. Les gens ont été de plus en plus nombreux. Ça n'a plus été tenable pour moi. T., un camarade de l'équipe, a dit : « Au lieu de faire des comédies comme il fait, il ferait mieux de dormir. » C'est comme cela que j'ai su que je parlais la nuit.

— Et les voisins ?

— Jamais mon voisin ne m'a dit quelque chose. Non, ils ne se sont pas plaints, mais pas très gracieux. Ils avaient l'air de dire : Fous-nous la paix.

— Rêvez-vous ?

— Je ne peux pas dire que je rêve. Je n'ai n'ai pas de

cauchemars. C'est des idées qui me passent dans la tête. Les nuits sont agitées.

— Que dit votre femme ?

— Elle n'est pas là depuis trois semaines à cause d'une discussion que nous avons eue à ce sujet. Ma femme a trouvé que je n'étais pas très agréable. D'un mot en est venu un autre. Une dispute comme dans tous les ménages.

— Vous ne reprochez rien à votre femme ?

— Ma foi... je ne dis pas... je ne suis pas sûr, je ne l'ai jamais prise sur le fait... mais si c'est elle qui renseigne, ce n'est pas bien.

— Vous croyez que c'est elle qui renseigne ?

— Je n'en suis pas sûr, mais j'ai beaucoup de doute.

— Le lui avez-vous dit ?

— Je lui ai dit. Il y a eu discussion à cause de ça. Elle a l'air de me faire comprendre que je me lève la nuit pour écrire des lettres. Ma belle-mère l'a dit aussi.

— Vous n'avez pas de reproches à lui adresser dans un autre domaine ?

— Ma foi, je ne sais pas s'il y a quelque chose dans la famille avec la police, question patron, j'ai entendu des gens qui supposaient que je faisais partie de la police, que j'étais indicateur.

— Et dans la fidélité de votre femme ?

— (*Avec bonne foi*) Oh, question de ça, du tout, du tout.

— Que s'est-il passé dans la rue ?

— Les gens prononçaient le mot de mouchard. Et au café aussi quand j'entraais.

— Qu'avez-vous fait ?

— Je me suis contenté de garder ces idées-là pour moi pour savoir d'où ça venait. J'ai accumulé ces idées dans mon cerveau, et c'est moi qui en a pâti.

— Avez-vous eu des disputes avec d'autres que votre femme ? avec vos camarades ?

— Question de disputes, non, puisque je ne causais plus à mes camarades. Au début, oui, mais devant tout ça, je ne causais plus à personne. Puis, quand ils ont redemandé les délégués en mars je ne me suis pas représenté en délégation. Puis j'ai compris qu'on ne voulait plus de moi à l'usine. On donnait les ordres à un ouvrier. Vendredi, ma femme, qui est chez sa mère, sur le même palier en face de moi, a appelé le docteur. J'avais dit que je voyais bien qu'il fallait que je ne retourne plus à l'usine.

— Vous ne vouliez pas vous tuer ?

— J'avais été tellement émotionné avec cette histoire de mouchard. Je ne savais plus où j'en étais. J'avais une honte. Je ne voulais plus sortir. J'avais des idées noires, pour dire la vérité. J'ai eu des idées de suicide. Je voulais me pendre. Je l'ai dit vendredi encore à ma femme. Elle a appelé le

médecin qui m'a envoyé à Henri-Rousselle. A moi, le D^r R. m'avait dit qu'on allait m'emmener dans une clinique. L'autre samedi, un camarade partait à la soupe à 11 h. 1/2. Il m'a dit : « A lundi ». Je lui ai répondu : « Non, après-midi. » Il m'a dit : « Non, je ne sais pas ce que je ferais » ; ça voulait dire qu'il était au courant, que je parlais la nuit en dormant.

— Mais votre femme dit non ?

— Pourtant, je vous dis, des camarades d'atelier ne me l'ont pas dit ouvertement, mais j'ai compris que si.

— Compris ou entendu ?

— J'ai entendu et compris, les deux.

— Quelle différence faites-vous ?

— J'ai compris par les gestes et les mouvements des lèvres.

— Vous ne croyez pas que tout ça c'est de la maladie ?

— Je ne sais pas si c'est de la faiblesse. J'ai la tête faible en ce moment.

— Vous ne pensez pas que vous exagérez tout ça ?

— Ma foi non. »

Evolution. — N'a pas guéri et demeure dans le même état paranoïaque interprétatif, actuellement encore.

Enquête sociale. — De sa femme :

« Je le trouve mieux, mais il m'a encore dit qu'il parle la nuit. Moi aussi, docteur, j'ai été déléguée. J'étais très nerveuse, ça m'avait abattue. Fallait toujours se déranger pour aller à la bourse du travail et c'était pareil que lui. J'avais toujours peur de ne pas satisfaire tout le monde.

— On vous ennuyait ?

— Pas du tout, mais j'étais tracassée par cette responsabilité. J'ai été déléguée en juin et lui au mois d'août. Je suis dans des étuis en carton pour le poivre. Il y a eu deux jours de grève. On était une quarantaine de femmes travaillant à domicile. Nous nous sommes toutes syndiquées en juin. Il y en a beaucoup qui ont lâché. J'avais été nommée par ces femmes-là vers le dix ou douze juin. Fallait se disputer pour avoir l'argent. Quand j'ai vu ça, j'ai cessé d'être déléguée en juillet. J'ai dit que je ne pouvais plus continuer.

Mon mari aussi avait fait la grève. Ça a duré deux jours.

Jamais mon mari n'avait présenté de symptômes. Il était susceptible et a quitté un atelier une ou deux fois parce qu'il ne se plaisait pas avec un camarade. Mais jamais des choses pareilles.

Un jour d'août il m'a dit qu'il était délégué. Il était plutôt content au début.

Ça traînait. Les satisfactions se faisaient attendre. Je le voyais ennuyé, il se disait fatigué.

En janvier il m'a dit : « Je crois que les camarades ne sont pas comme ils étaient avant. »

Il m'en a tellement raconté. Et, depuis un mois à peu près,

je lui disais : « Ce n'est pas de ta faute. » Il me disait tous les jours qu'on l'insultait dans son travail et dans la rue.

J'ai eu affaire au caissier et à une personne du bureau qui m'ont dit que depuis une quinzaine de jours ils ne lui causaient plus. Nous n'habitions plus ensemble parce qu'il avait voulu me frapper.

En rentrant, un soir, je lui ai dit : « Tu aurais bien pu nettoyer le petit, tu es paresseux. »

Je m'étais couchée. J'avais mal à la tête. Il a cru dans son imagination que je l'avais insulté. Je ne sais ce qu'il avait compris. Je lui ai dit : « Tu n'entends pas bien », j'ai dit : « paresseux ».

Une fois ou deux il était nerveux, il m'avait giflée. Ni très violent, ni jaloux. Il a toujours l'idée que c'est le syndicat. Il a tenté de se suicider le 23 avril. Il avait ouvert le gaz (Je couchais chez mes parents). Il y en a eu plus de quatre mètres de dépensé, j'avais vu le compteur la veille.

En venant le voir, tous les jours, je lui faisais à manger, mais je couchais chez ma mère, je l'ai trouvé ce jour malade, ayant vomi, ça sentait le gaz. J'ai été voir le malade. Il m'a dit qu'il avait voulu se suicider. »

OBSERVATION VII

Cas DANIEL

(Service de M. le P^r Crouzon, à la Salpêtrière)

Note de la consultation du 29 juin 1938.

Episode dépressif consécutif aux grèves. Après deux jours de grève a fait une tentative de suicide (section de la gorge avec un couteau de poche). A été traité vingt jours à Lari-boisière.

Antécédents :

PERSONNELS :

Pathologiques. — Céphalée depuis l'enfance. Ethylisme avoué.

Scolaires. — N'a pas eu son C.E.P.

Militaires. — Commotion sans blessure pendant la guerre, par obus qui éclata non loin.

Familiaux. — Deux garçons de 14 et 6 ans, bien portants.

COLLATÉRAUX. — Un frère tué à la guerre.

HÉRÉDITAIRES. — Père mort cardiaque. Mère bien portante. Une tante aurait été aliénée dans la famille. Pas de suicide.

Signes physiques. — Faciès couperosé. Tremblement des extrémités. Cicatrice de la gorge par tentative de section. Pas d'autres stigmates.

Evolution. — Guérison.

Examen. — Bradypsychie. Dépression. Allure inquiète. Persistance du désir de la mort, sans idées de suicide confirmées. Malade débile, expliquant difficilement son geste par l'émotion qu'il a eue de voir la révolution chez Citroën.

Chez ce malade, on peut comparer son geste à celui des réactions de circuit dont parle KRETSCHMER chez les primitifs. Les débiles ont souvent de ces réactions qu'ils motivent mal, incapables qu'ils sont d'analyser et de motiver leurs sentiments confus.

Sans intérêt clinique, ni diagnostic, ce cas n'apporte qu'une preuve de plus quant à la répercussion qu'ont eue les grèves sur certains cerveaux fragiles, parce qu'elles venaient constituer une sommation d'émotion, chez un sujet déjà préoccupé, ou prédisposé soit congénitalement, soit même par prédisposition acquise au cours de la vie. Nous avons retrouvé chez plusieurs cas de psychose réactionnelle authentique, sans appoint éthylique, l'existence de commotion dans le passé de ces malades.

OBSERVATION VIII (1)

Cas ERNEST. (*Hôpital Henri-Rousselle*)

Ernest est entré à l'hôpital Henri-Rousselle, le 8 juillet 1936, avec le diagnostic de dépression post-émotionnelle.

Il est âgé de 32 ans, exerçant la profession de tôlier chez Peugeot, qui, dans la décision commune des ouvriers de la maison Peugeot de pratiquer l'occupation, a subitement ressenti un changement dans ses relations avec ses camarades.

Il est resté une douzaine de jours à l'usine. Mais, dès le début, le malade a rapidement cessé d'être enthousiaste et a observé alors que ses camarades lui parlaient moins : « On ne lui causait plus comme avant. » « Ils avaient l'air de me prendre pour un traître, sans doute, tout cela parce que je ne rigolais peut-être pas. Je n'ai pas dansé alors qu'il y avait bal. Ils avaient l'air de parler de moi. Mais, certes, aucun ne m'a fait de reproches directs. Tout ça m'a affecté. Ça m'a fatigué. Je me sentais malade, mais je n'osais pas le dire. J'avais peur de ne pas faire comme tout le monde. Je ne dormais plus, je ne mangeais pas, je ne buvais pas. Je commence

(1) Malade présenté par le Dr Dupouy et nous-même à la Société Médico-Psychologique en juin 1936.

seulement maintenant à me remettre, et à manger. Surtout depuis que l'on me traite. Là-bas, ils avaient fini par avoir l'air de me considérer comme un faux frère. C'est pourquoi j'étais anxieux, gêné. J'avais envie de m'en aller. Je voyais qu'ils me faisaient la tête. Si je le leur avais dit, je crois qu'ils m'auraient laissé sortir tout de même. »

Actuellement, à l'évocation de ces souvenirs, le malade se trouble encore et pleure souvent. Il se présente comme un malade déprimé, en voie de corriger ses idées délirantes dont il commence à douter. Il présente, tout au plus, une certaine lenteur à l'évocation des souvenirs concernant l'épisode de grève récemment vécu, témoignant de la possibilité d'un léger syndrome confusionnel et émotionnel qui aurait accompagné son état dépressif.

Du point de vue physique, l'examen demeure entièrement négatif. Il n'existe aucun trouble somatique ou neurologique, aucun signe d'éthylisme ou de syphilis. La tension artérielle est à 11-7. Nous avons jugé inutile de pratiquer l'examen du liquide céphalo-rachidien.

Antécédents. — Les antécédents personnels du malade n'ont pu mettre en évidence aucune maladie grave. Le malade ne mentionne qu'une ptose gastrique découverte il y a huit ans et bien supportée. Il est marié depuis douze ans, vit en bons termes avec sa femme. Il sait lire et écrire, sans plus. Il a accompli son service militaire sans incident. Après avoir été tôlier chaudronnier avant son service militaire, il est devenu chauffeur, puis tôlier chez Peugeot.

Du point de vue psychique, il n'a jamais présenté de troubles mentaux, jamais d'état dépressif ou d'état maniaque. Son caractère était uni et calme, et rien ne met en évidence une prédisposition paranoïque. L'étude de sa sociabilité passée, comme sa présentation actuelle, montre qu'il ne s'agit pas d'un paranoïaque.

Ses antécédents collatéraux et héréditaires sont également satisfaisants. Il a un frère et une sœur en bonne santé. Sa mère est encore en vie. Son père, gazé en 1918, est mort, des suites de la guerre.

Il nous faut insister encore sur un incident qui a ébranlé fortement les nerfs de notre malade. Il y a trois ans, en effet, au cours d'une manœuvre avec son camion, le malade a involontairement écrasé un enfant de quatre ans dont la tête a glissé sous la roue arrière gauche de sa voiture et fut complètement écrasée.

Le malade est resté, depuis ce jour, très impressionnable, alors qu'il affirme n'avoir jamais eu un comportement hyper-émotif auparavant.

OBSERVATION IX (1)

Cas FRANÇOIS. (*Hôpital Henri-Rousselle*)

François est âgé de 41 ans et exerce le métier d'ouvrier métallurgiste. Il est entré, le 25 janvier, à Henri-Rousselle, parce qu'il se trouvait fatigué et ressentait, selon son expression, « des angoisses » lui serrant la poitrine et la gorge et l'obligeant à respirer fort.

Actuellement, il se présente comme un peu déprimé, mais sans idées délirantes, ni modification du fond intellectuel. Il est lucide et reconnaît qu'il a été bien bête de tenter de se suicider, comme il l'a fait il y a deux mois.

Histoire de sa maladie. — On peut, semble-t-il, considérer le psychisme de notre malade comme normal jusqu'au mois de juillet 1936, où survint un événement qui eut le grave retentissement que l'on sait. C'est sa désignation à la fonction de délégué d'usine.

Jusqu'en juin tout avait été normal. Notre malade, qui n'avait jamais appartenu à aucun syndicat, avait passé le cap du mois de juin de façon satisfaisante. Une seule journée de grève avait suffi pour faire aboutir les revendications des ouvriers de cette petite usine où il travaillait. Mais, en juillet, conformément à la loi, notre malade est devenu délégué. Et depuis lors, nous dit-il, il s'est trouvé changé. Travaillant parmi une douzaine d'ouvriers, et à son corps défendant, il fut nommé, malgré l'existence de trois ou quatre candidatures. Laissons-lui un instant la parole, pour ne pas trahir ses propos :

« C'est ces événements qui m'ont troublé la tête, docteur. Les camarades m'ont préféré. Je n'étais pas fait pour ça. J'étais d'ailleurs trop vieux. Au début, ça allait à peu près bien. Au bout d'un certain temps ça n'allait plus. *J'ai regretté d'être délégué. C'est alors que j'ai eu peur de tout.* J'ai imaginé que mes camarades n'étaient pas contents, que mon patron m'en voudrait. Je me suis dit : « Comme je ne suis pas syndiqué, ils vont s'en prendre à moi, faire changer le délégué, et ensuite je n'aurai plus de place, bien sûr. Après, ils m'empêcheront de travailler. C'est cette idée-là qui m'a impressionné beaucoup. J'ai lu sur les journaux que les délégués qui ne faisaient pas l'affaire étaient remplacés par d'autres et qu'ils ne pouvaient plus travailler. C'est alors que je suis tombé malade, en *septembre*. Je ne mangeais presque pas. J'ai même été obligé de rester un mois chez moi. Je songeais que j'avais déjà été chômeur en 34 et en 35 et que si je restais sans travail, à mon âge, c'en serait fini. En outre, la lecture des journaux m'inquiétait beaucoup. En lisant les

(1) Malade également présenté par M. le Dr Dupouy et nous-même à la Société Médico-Psychologique.

« machins d'ateliers », la politique, ce qui se produisait dans certaines usines, tout ça m'a abattu.

Alors, j'ai tenté de me suicider le 28 novembre. *Ça ne m'a rien valu d'être délégué.* J'ai pris peur, pensant encore que mes camarades pouvaient m'en vouloir. Je ne crois pas que ça se serait produit si je n'avais pas été délégué. Je regrette bien ce que j'ai fait et sûrement je ne recommencerai jamais. »

Ces faits montrent bien la part des événements dans les préoccupations du malade.

Ainsi, peu à peu, cette inquiétude vague, diffuse, mêlée à quelques interprétations méfiantes à l'égard de ses camarades, ont amené notre délégué d'usine à se suicider. Un matin, sans en avoir rien dit à sa femme, le 28 novembre, il est allé à S., petit bourg de Seine-et-Oise, emportant un vieux revolver, et s'est tiré une balle de revolver dans la tête. Ne s'étant heureusement que blessé, il est rentré et fut traité pendant huit jours à Saint-Antoine.

Toujours inquiet, craignant d'être suspect, parce que non syndiqué, le malade *a alors donné le 8 décembre sa démission de délégué* et s'est reposé deux mois.

Examen. — L'examen physique du malade a permis de constater ce qui suit :

— une cicatrice parallèle à l'arcade sourcilière droite avec traces de sutures, consécutive à la tentative de suicide ;

— une cicatrice sus-orbitaire gauche consécutive à une chute faite à l'âge de deux ans ;

— une cicatrice à la fois interne et externe du genou droit (blessure par balle durant la guerre).

Neurologiquement : la réflectivité tendineuse, osseuse, cutanée, la sensibilité se sont montrées normales, ainsi que l'état des pupilles, si l'on excepte le réflexe rotulien droit, aboli à cause de l'ankylose du genou que complique une atrophie crurale sus-jacente.

Nous avons encore noté : une importante édentation, totale, du maxillaire supérieur, ne laissant que quatre dents au maxillaire inférieur.

Le cœur est normal. La tension est de 13-8 au Vaquez.

Aux poumons : signes de bronchite chronique. Hernie crurale droite.

En résumé : pas de syndrome neurologique, pas d'hypertension. Il n'existe aucun stigmate d'alcoolisme, aucun cauchemar, pas de pituite, d'hyperalgie musculaire. Le tremblement digital est léger. Les aveux du malade, qui semble de bonne foi sur ce point, ne permettent pas de penser qu'il s'agisse d'un alcoolique (3/4 de litre de vin rouge par jour).

Examens humoraux et de laboratoire, effectués le 27 janvier 1937 :

Urée sanguine : 0,28.

Urines : traces d'albumine à un seul examen.

Liquide céphalo-rachidien : albumine : 0,60 ; Pandy : + ; Weichbrodt : 0 ; leucocytes : 2 ; benjoin : 00000.22222.21000. Meinicke et Bordet-Wassermann négatifs.

Sang : Bordet-Wassermann, Meinicke et Kahn positifs.

Antécédents :

PERSONNELS :

Pathologiques. — Une otite à 7 ans. Pas de maladie vénérienne. Bronchites fréquentes.

Scolaires. — Certificat d'études.

Professionnels. — Bon ouvrier, stable. Employé 26 ans dans une maison et 11 ans dans une autre.

Militaires. — Trois ans de service en 1902. Blessé au genou et réformé en 1914.

Psychiques. — Pas d'antécédents.

COLLATÉRAUX. — Un frère en bonne santé. Une sœur morte de tuberculose.

HÉRÉDITAIRES. — Père décédé (aurait été alcoolique). Un frère qui serait alcoolique et aurait été interné. Pas de suicide dans la famille.

Enquête sociale. — Les renseignements fournis par sa femme sont concordants. Elle considère que tout a commencé depuis sa fonction de délégué d'usine et qu'il a été troublé dès ce moment. Il n'était pas seulement déprimé, mais il lui semblait que ses camarades lui en voulaient.

OBSERVATION X (1)

Cas GILBERT. (*Hôpital psychiatrique de Villejuif*)

(*Service du D^r Anglade*)

Certificat de placement du 29 juin 1936 (D^r DUPOUY). — Confusion mentale avec état anxieux. Est allé à la C.G.T. au cours des grèves récentes sur l'invitation pressante de camarades. Ne savait pas comment faire. Anxieux, s'est cru poursuivi par les camarades et par le syndicat. Avait peur qu'on le tue. Hallucinations auditives. On le traite de salaud et de cochon. Il craint la guerre, la révolution, on lui raconte des histoires de brigand. Violences. Refus d'aliments. Velléités de précipitation par la fenêtre.

Certificat d'entrée à l'Asile clinique, 30 juin 1936 (D^r GÉNIL-

(1) Nous remercions tout particulièrement M. le D^r Anglade à qui nous devons cette observation.

PERRIN). — Etat de confusion avec exaltation. Anxiété. Folie délirante polymorphe. Violences impulsives.

Certificat immédiat de l'asile de Villejuif, 4 juillet 1936 (D^r ANGLADE). — Syndrome confusionnel, anxiété, désorientation, onirisme nocturne, idées confuses de persécution à base d'hallucinations auditives : on le poursuit, on le menace, on le traite de salaud, de cochon, etc. Etat subfébrile.

Certificat de quinzaine de l'asile de Villejuif (D^r ANGLADE). — Stupeur confusionnelle. Mutisme, opposition aux soins, onirisme nocturne. Etat subfébrile.

Pendant un mois environ, le malade a été atteint d'une température oscillant autour de 38. Traité par l'huile camphrée, la strychnine, puis le cacodylate, son état s'est amélioré progressivement, et, au bout de quatre mois, il a pu être rendu à sa famille avec le certificat suivant :

Certificat de sortie du 9 novembre 1936 (D^r ANGLADE). — Est actuellement guéri de l'accès de confusion mentale qui motiva son placement à l'asile. Il peut être rendu à sa femme qui le réclame.

Antécédents :

40 ans, employé de magasin.

PERSONNELS :

Pathologiques. — Un léger traumatisme à 3 ans.

Scolaires. — C.E.P.

Professionnels. — Employé, concierge trois ans, employé au Louvre depuis 1926.

Militaires. — Deux fois gazé pendant la guerre.

Familiaux. — Bonne entente conjugale. Deux filles de 13 et 16 ans, en bonne santé.

HÉRÉDITAIRES. — Père décédé de broncho-pneumonie à 69 ans.

Mère en bonne santé. Aucun antécédent éthylique, convulsif, psychopathique dans la famille.

Examen physique. — Tel qu'il est décrit dans les certificats à l'entrée ; satisfaisant à la sortie.

Evolution. — Guérison.

Considérations générales. — Nous n'avons eu l'occasion de converser avec le malade que quelque temps après sa guérison grâce à une entrevue que nous eûmes avec lui dans le service de M. le D^r ANGLADE. Le récit du malade, qu'il nous a confirmé par écrit, souligne l'état d'indécision, de conflit dans lequel il s'est trouvé pendant une période où il semble avoir fait quelques excès de charcuterie et de bière (près de deux litres pen-

dant quelques jours). Il s'agit ici d'un gréviste ayant pris parti devant le conflit social, contrairement à beaucoup de ceux que nous avons étudiés par ailleurs. Néanmoins, son récit est édifiant lorsqu'il nous précise : « Je ne savais de quel côté aller. Le cinq c'était les grèves. Le lundi d'après je suis allé au magasin. On a occupé les locaux. Je ne dormais pas. Vers le jeudi, j'ai commencé à sentir des troubles. Le samedi un délégué m'a accompagné à la maison. J'entendais des bruits. Vers le soir, je ne me rappelle plus rien. Le 7 j'étais allé prendre une carte de syndiqué. Je ne savais pas trop quoi faire. Je ne savais pas trop qui occupait le magasin, ceux de la C.G.T. ou les autres.

J'étais indécis, je ne savais pas trop de quel côté aller. Puis j'ai entendu des souvenirs, des bruits et tout : assassin, bandit. J'avais la crainte que l'on nous sorte et qu'on abîme tout. J'avais peur d'un sabotage... »

Et voici qui est bien fait pour compliquer encore la situation du malade, augmenter son inquiétude et troubler sa raison prête à chanceler. C'est en s'attachant à mettre en évidence ces facteurs, spontanément avoués par nos malades et qui figurent dans toutes les observations que nous avons recueillies, qu'on peut se permettre d'affirmer que les facteurs situationnels sont bien souvent non pas occasionnels et facultatifs sur un terrain où la psychose est déjà prête à germer, mais nécessaires pour que celle-ci apparaisse. Nous ne voulons pas dire exclusifs, ainsi que le montre l'ensemble de nos cas.

« On m'avait envoyé deux convocations du syndicat professionnel : l'une signée de mon chef direct (de la rue Jean-Goujon), l'autre un pneu fait par mon chef. Ensuite j'ai reçu une lettre de mon chef, écrite par lui-même, me disant de me présenter sans faute rue Jean-Goujon... C'est surtout ces deux lettres qui m'ont inquiété. J'ai reçu ces lettres le jeudi. Je suis tombé malade le samedi. »

A ce moment le malade commence son épisode confusionnel, expression ultime de son surmenage et de ses préoccupations. Au cours de celui-ci la réaction à laquelle il se livre n'est pas sans signification et demeure en rapport compréhensible avec les circonstances. En effet, inquiet d'avoir reçu ces lettres, craignant de passer pour traître, il a été, dans son épisode onirique, porter cette lettre chez le député communiste, M. M.

Voici encore ce qu'il dit lui-même :

« ...J'ai voulu aller chez ce député pour lui montrer le pneu qui me convoquait, pour prouver que ce n'était pas volontairement que je l'avais reçu, que je ne l'avais pas sollicité...

Mais j'ai rencontré un infirmier, que j'avais connu pendant la guerre. Il m'a dit : « Ne t'occupe pas de ça, tu as des

enfants. » Ça a changé ma route. A ce moment-là, mon idée a été de ne pas rentrer à la maison, de me suicider. J'avais l'idée qu'on allait perquisitionner à la maison... après avoir reçu le pneu, il m'avait semblé que les délégués se retireraient, que je serais seul... J'étais bien avant avec mes chefs. Je craignais d'être mal. Comme moi, un, dans les locaux, m'avait dit : Je ne sais de quel côté aller. Finalement ça l'a pris comme moi. Je crois qu'il a été soigné à Ste-Anne. Il y en a un autre qui s'est suicidé. »

Nous avons retrouvé la trace du malade dont nous a parlé M. G. Mais nous nous permettons d'attirer l'attention sur ses propres paroles qui montrent la véracité des remarques que nous avons faites. Comme lui, il ne savait pas de quel côté aller, et ça l'a pris comme lui. Un autre s'est suicidé.

Combien grave a été le retentissement psychopathique des graves troubles de juin 1936 et combien évident le rôle des conflits que nous considérons comme trop souvent sous-estimés.

OBSERVATION XI

Cas HECTOR. (*Clinique des maladies mentales*)

(*Service du P^r Claude*)

Certificat d'entrée du 2 août 1936 (D^r TARGOWLA). — Délire mal systématisé avec idées mystiques et d'influence, quelques vagues idées de persécution : des catholiques qui ne sont pas sincères lui en veulent... Il y a des protestants sincères... C'est une religion très intéressante... On le surveille, on le suit partout, peut-être pour le persécuter, peut-être pour le protéger, il a serré la main à un homme sincère comme lui, c'est peut-être pour cela... Sentiment d'étrangeté de lui-même et du monde extérieur, on le regarde d'un drôle d'air, les gens sont bizarres... Il est mal fait, il a une pensée femme. Conversations mentales, sans paroles avec des inconnus : il sent qu'il est en parfait accord avec eux. Actes imposés : s'est en partie dévêtu sur la voie publique ; on le lui a commandé pour la religion. Il était conscient, mais il a dû le faire. Subconfusion des idées, fatigabilité psychique, orientation imprécise. Etat général médiocre, pâleur, pouls rapide (120). Anorexie et insomnie depuis une semaine. Début récent. Etat aigu. Présenterait tous les ans, à la même époque, un état de fatigue avec dépression et tristesse.

Certificat immédiat du 3 août 1936 (D^r SIVADON). — Idées délirantes polymorphes. Interprétations morbides. On le suit dans la rue, on le surveille au magasin. Préoccupations d'ordre mystique, vagues projets de réorganisation sociale.

Sufconfusion. Orientation imprécise dans le temps. Fond d'anxiété. Amaigrissement. Pâleur. Insomnie.

Certificat de quinzaine, 16 août 1936 (D^r RUBÉNOVITCH). — Etat confusionnel avec légère anxiété. Phases d'agitation par intervalles. Idées délirantes polymorphes sur thèmes mystiques.

Certificat de sortie, 16 novembre 1936 (D^r MICOUD). — Actuellement guéri des troubles qu'il a présentés. N'est plus interprétant, ne présente pas d'affaiblissement intellectuel. Peut être rendu à sa femme qui s'engage à le surveiller et à le conduire immédiatement en Bretagne où ils demeureront au moins plusieurs mois.

Antécédents :

HÉRÉDITAIRES. — Père mort à 43 ans. Congestion ? Très nerveux, n'était pas alcoolique, peut-être épileptique.

Mère, 57 ans, bien portante.

COLLATÉRAUX. — Une sœur bien portante. Pas de malades mentaux dans la famille.

PERSONNELS. — Pas de maladie grave dans l'enfance. Pas de convulsion. Plutôt chétif. Bon caractère.

Scolarité jusqu'à 10 ans. Ne s'est pas présenté au certificat d'études.

Cultivateur jusqu'à 21 ans.

Service militaire. — Soldat dans l'infanterie (armée d'occupation).

Depuis 14 ans, employé aux Magasins du Louvre (vendeur au rayon de la broserie).

Marié depuis 9 ans. Pas de fausse-couche de la femme.

Une fille, 3 ans 1/2, bien portante.

Caractère doux, affectueux avec les siens.

Employé *modèle, scrupuleux* dans son travail.

Jamais d'excès de boisson.

Vie très régulière.

Poids habituel : 67 kg.

Habite depuis plusieurs années dans un logement dépendant des Magasins du Louvre.

Au moment des grèves ne participe pas à l'occupation. Très énervé, ne parlait plus que de ces questions, soit chez lui, soit à ses amis.

L'enquête sociale a montré l'existence d'un conflit évident.

Personnellement satisfait de ses émoluments, il ne voulait cependant pas abandonner ses camarades moins favorisés. Croyant leur apporter un encouragement, il adhère à la C.G.T. le 10 juin, puis regrette son geste. Depuis ces événements, dormait très mal. Continue néanmoins son travail, mais le

31 juillet quitte brusquement son travail ayant le sentiment d'être poursuivi. Rentre chez lui en disant à sa femme qu'il faut partir immédiatement. Ils vont à la gare de Lyon porter les bagages et prendre les billets, puis le malade exprime le désir d'aller dire au revoir à ses camarades. En descendant il commence à se dévêtir place du Palais-Royal d'où arrestation.

Catholique : allait régulièrement à la messe le dimanche. N'avait jamais, jusque-là, présenté de troubles mentaux ; toutefois, depuis quatre ans se plaignait toujours à l'époque des vacances d'être un peu fatigué.

Examen physique. — A l'entrée, langue saburrable. Constipation. Pouls : 96. Urée 0 gr. 45 ; normal à sa sortie. T.A. 15 1/2-8.

Nous avons été mis sur la piste de ce gréviste dont nous ignorions l'entrée à la clinique Ste-Anne, par le malade G. qui, nous venons de le voir, nous avait dit, qu'un de ses camarades, ne sachant comme lui « de quel côté aller », avait eu les mêmes troubles que lui.

L'observation et l'enquête ont confirmé que H. était aussi une victime des grèves, un malade qui n'avait pu faire les frais d'un conflit et que les troubles sociaux avaient fait chavirer.

Voici quelques-uns de ses propos, qui, à travers son état confusionnel, émergent et ont permis d'attirer l'attention du service sur le rôle des préoccupations sociales du sujet à l'époque des grèves, sujet que l'on dit scrupuleux par ailleurs.

« Je suis un « Judas » de la part des deux côtés.

— Lesquels ?

— L'administration des Magasins et la C.G.T. J'ai été persécuté par les Juifs. On m'a dit de prier Dieu pour vous sauver... je suis donc destiné à mourir. »

Avant son internement, dès l'apparition des grèves, il a remarqué que dans le Magasin certains inspecteurs devaient être des traîtres. Ils étaient moins aimables avec lui depuis les grèves. Il y avait deux clans. Les uns étaient gentils avec lui, les autres, au contraire, se moquaient de lui. Il se rendait compte à leurs gestes, à leurs regards. On souriait. Il a remarqué qu'on le suivait dans la rue, dans le métro... Il est environné de mystère... Il veut étudier la religion protestante pour se convertir ensuite. Ces grèves l'ont préoccupé parce qu'il était ennuyé de voir que ça durait si longtemps.

OBSERVATION XII

Cas JANINE. (*Hôpital Henri-Rousselle*).

Est entrée le 29-8-1936 à Henri-Rousselle pour : idées mélancoliques, auto-accusations, idées de suicide affirmées à plusieurs reprises. Elle a été internée le 18 septembre avec le certificat d'entrée suivant du D^r SIMON :

« En observation à l'hôpital Henri-Rousselle, depuis le 24 août 1936, pour la première fois ; présentait à son entrée un état d'exaltation avec idées délirantes polymorphes : aspirations idéales, amour platonique, préoccupations hypochondriaques ou appréhensions ; on a voulu la conduire à la prostitution ; idées passagères de suicide.

Une accalmie passagère a fait espérer qu'on était en présence d'une bouffée délirante liée à un état émotif, suite des grèves auxquelles Mlle J. avait été mêlée. En fait persistance de l'anxiété, interprétations de persécutions, idéation encore très décousue, mobilité d'humeur qui laisse à craindre des réactions impulsives dangereuses. »

Certificat d'entrée à la clinique des maladies mentales et de l'Encéphale du 22 septembre 1936 (P^r CLAUDE). — Psychose de grève. Etat anxieux compliqué d'idées d'auto-accusations, scrupules, sentiment de persécution, dépression, idées de suicide. Amélioration, mais réduction incomplète des phénomènes. Etat général mauvais.

Certificat du 29 octobre 1936 (D^r RUBÉNOVITCH). — Est très améliorée de l'accès mélancolique, pour lequel elle a été internée. Fonds de débilité mentale. Peut sortir confiée à son amie.

Antécédents :

HÉRÉDITAIRES. — Inconnus, Mlle J., enfant naturelle, a été élevée dans une école professionnelle.

COLLATÉRAUX. — Inconnus.

PERSONNELS. — 25 ans. Employée de magasin.

Vit solitaire dans une chambre.

Pathologiques. — Varicelle et oreillons dans l'enfance. Une fluxion de poitrine également.

PAË d'opération. Pas d'accidents. Réglée à 14 ans 1/2. Bien réglée.

Scolaires. — A son certificat d'études primaires.

Professionnels. — Vendeuse, puis dactylographe. En place actuellement depuis 1932.

Affectifs. — Abandonnée récemment par son ami. Est déléguée des grévistes.

Idéaliste, inscrite au parti communiste.

Signes physiques. — Etat saburral des voies digestives. Pas de signes neurologiques, traces de sels biliaires dans l'urine, sang normal.

L'enquête sociale, l'interrogatoire de la malade nous ont montré que le début des troubles mentaux avait eu lieu à l'occasion et au moment des grèves.

Elle avait été la déléguée des grévistes et c'est au bout de quelques jours que sont apparues de vagues idées de persécution. Elle pensait que ses camarades lui en voulaient, que tout le monde la trahissait. Son inquiétude, ses interprétations se poursuivant, elle a été internée.

Sortie au bout de deux mois, elle a fait une tentative de suicide à la fin de novembre 1936, ne supportant plus la rupture avec son ami et fut réinternée. Elle a cependant guéri par la suite.

OBSERVATION XIII

Cas LUCIEN. (*Hôpital Henri-Rousselle*)

Entré en juin 1936 à l'hôpital pour anxiété mélancolique avec hallucinations auditives. Idées de suicide. Auto-accusations.

Le malade avait présenté antérieurement des idées de persécution et des hallucinations qui étaient apparues avec les grèves. On voulait lui faire perdre sa place. On le traitait de tous les noms : con, enclé, salaud, fumier ; « on va le tuer ».

On le menaçait ; on lui donnait des ordres : « Robert, je te défends, quoi que tu fasses, de révéler ce que tu entends. »

« ...Ils voulaient me dominer, mais j'étais plus fort qu'eux. »

On notait encore des hallucinations psychiques, des phénomènes de l'écho de la pensée et des actes, des commentaires des actes. On répétait tout ce qu'il disait « très exactement ». « Tiens, il encule sa femme, qu'ils disaient, quand j'avais des désirs. »

En un mot, un syndrome d'action extérieure net à l'image de la mentalité du malade. « Regarde le cochon, le salaud, il pisse dans le lavabo ; tiens, ce cochon-là, il se masturbe. » C'est une cabale contre lui. Pas de pseudo-hallucinations des autres sphères sensorielles. Bonne orientation. Pas de confusion.

Antécédents :

37 ans, comptable. Marié.

PERSONNELS. — Une méningite dans l'enfance ; varicelle, rougeole, grippe espagnole, amygdalectomie en 1911.

Scolaires. — A son C.E.P. ; fut reçu premier du canton.

Professionnels. — Copieur chez un avoué, puis comptable.

Militaires. — Réformé en 1917 pour double lésion aortique. Pas d'antécédents vénériens, ni psychopathiques.

Toxiques. — Deux à trois litres de vin par jour, plus quelques apéritifs.

Moraux. — Le malade avait détourné jadis 600 fr. à un patron et on lui reproche aussi maintenant cette mauvaise action.

COLLATÉRAUX. — Un frère mort, âgé de trois mois, d'une typhoïde.

HÉRÉDITAIRES. — *Mère suicidée* ; mœurs légères. Aurait été très sensuelle et connue pour avoir de nombreux jeunes gens comme amants. Père mort de tuberculose. Une grand-mère paternelle morte en maison de santé pour psychose, une tante paternelle également.

Examen physique. — Signes d'éthylisme. Pituites. Crampes. Rêves professionnels. Zoopsies. Cauchemars. Gros tremblement des extrémités. Double souffle aortique. Tendineux et achilléens normaux. Masturbation. Femme frigide.

Actuellement. — Etat mélancolique avec idées délirantes de persécution actives. Ses ennemis ont dû raconter à sa femme qu'il avait eu une maîtresse et qu'il avait une petite amie. Ces deux femmes sont vendues à ses ennemis. Il l'a entendu au café. C'était comme une voix basse, comme un souffle.

En un mot : psychose alcoolique subaiguë ; facteur occasionnel apporté par les grèves.

Evolution. — A guéri complètement à l'hôpital Henri-Rousselle, sans avoir été interné, en moins d'un mois.

Début de la maladie. — Tout date des grèves. Sa femme nous a confirmé qu'il avait été retourné par les grèves. Il voulait rester bien avec le personnel et avec le patron.

Lui-même nous dit : « Avant les grèves, mes ennemis ne s'étaient pas déclarés. C'est depuis. J'ai l'oreille fine. Les grèves ont débuté le samedi 6 juin. *Je n'étais pas partisan de cela du tout.* Je voulais savoir ce que l'on pensait pour le dire au patron. Je n'aurais jamais voulu être délégué.

J'espionnais pour le compte de mon patron qui ne me l'avait pas demandé. La grève a duré huit jours, mais je n'ai jamais couché à l'usine. Je disais : « N'allez pas trop fort. » Je soudoyais le piquet de grève. Je leur donnais de l'argent soi-disant reçu par un anonyme pour m'en aller. Je voulais être bien avec le patron. »

Et sa femme et l'enquête sociale ont confirmé ces faits.

Néanmoins, ici, il s'agit incontestablement d'un syndrome d'action extérieure d'origine alcoolique. Il a été déclanché, — ici le mot est exact — par les soucis que s'est fait le malade à propos des grèves. Il n'y a pas de rapport entre le terrain et la circonstance occasionnelle. Il s'agit d'une psychose alcoolique à composante occasionnelle. Ce n'est pas une psychose réactionnelle vraie, mais réactionnelle occasionnelle. C'est une psychose alcoolique occasionnée par un facteur émotif.

OBSERVATION XIV

Cas LOUIS. (*Clinique des maladies mentales*)

Certificat d'entrée du 27 février 1937 (D^r DUPOUY). — Etat anxieux. Idées de persécution. On lui en veut à cause des grèves parce qu'il n'est pas syndiqué. S'est inquiété de façon délirante d'avoir reçu une invitation à une réunion politique. Les ouvriers lui en veulent et les patrons aussi : accuse sa femme d'avoir voulu l'empoisonner. Dépression. Pleurs. Il est un homme perdu. Idées de suicide, voulait plutôt mourir volontairement qu'être empoisonné. Tentative d'asphyxie au gaz à son domicile, réclamait un rasoir à l'hôpital Ambroise-Paré pour en finir.

Les *certificats d'entrée* et de *quinzaine* du chef de clinique du service signalent déjà une légère amélioration.

Certificat de sortie du 27 mars 1937 (D^r MICOUD). — A présenté un état anxieux avec des idées délirantes de persécution sans systématisation. Ne présente actuellement plus de troubles mentaux. Placé volontairement, doit être rendu à sa femme qui réclame sa sortie.

Antécédents :

PERSONNELS. — Alsacien, ajusteur, 34 ans.

Pathologiques. — Pas de maladies graves.

Scolaires. — A eu son C.E.P.

Professionnels, militaires. — Normaux.

Conjugaux. — Marié en 1927. Pas de fausse-couche de la femme. Un enfant de trois ans.

COLLATÉRAUX. — Trois frères et deux sœurs en bonne santé. Un frère mort en 1915.

HÉRÉDITAIRES. — Mère morte d'une embolie cérébrale. Père mort d'une maladie de vessie.

Examen physique négatif. T.A. Vaquez : 11 1/2-8.

L'inquiétude du malade a commencé avec les grèves, car il a travaillé pendant une partie de celles-ci à Nice, alors que ses camarades avaient cessé le travail. Il a beaucoup craint à la suite de leurs propos et de leurs procédés. Ensuite, déprimé et inquiet depuis ce temps, sa participation à une réunion Doriotiste a constitué la sommation émotionnelle que nous avons rencontrée si souvent. Cet homme, indemne de toute tare, a présenté une psychose réactionnelle aux conflits sociaux, ainsi qu'en témoignent les dires de sa femme et les siens.

Enquête sociale. — Renseignements fournis par sa femme.

Il avait été ennuyé par les grèves. Il avait travaillé à Nice pendant le début de celles-ci, parce qu'il n'y avait pas encore de grèves générales. A Paris, à son retour, les ouvriers lui ont dit : « Si on avait été vaches on aurait pu te mettre dehors. » C'était un bon ouvrier, très zélé, « très consciencieux », disait son chef. Mais, surtout, tout vient depuis cette réunion de février. Il avait eu une carte d'entrée, au commencement de février, remise par son chef probablement, pour une réunion politique. Il m'avait dit : « Surtout ne jette pas cette carte », sans doute pour qu'elle puisse servir de preuve qu'il n'y était pas allé lui-même. Il est allé à cette réunion de Doriot avec un autre, qui est un militant, qui va chez les ouvriers pour leur demander d'adhérer au parti et de signer. Le soir, il est rentré à une heure. Il m'a dit : « L'autre m'a parlé, m'a parlé ». Il ne pouvait pas dormir, disant que cette réunion l'énervait, l'ennuyait. Son camarade lui avait demandé de faire de la propagande. Il était devenu inquiet les jours suivants. Il pensait que tout le monde le savait, qu'il était le seul à y être allé. C'est un atelier où le chef fait tout ce qu'il peut pour avoir des partisans de Doriot. Il dormait mal. Il devenait anxieux. Il est tombé malade 10 jours après la réunion... Il avait des doutes et prenait pour lui des mots écrits sur son vestiaire : attention, danger. Il s'est plaint. Son chef lui a dit de se servir du vestiaire d'en haut. C'est ce jour-là qu'il est tombé malade. La veille, il m'avait dit que ses camarades lui en voulaient à cause de ses écrits... Il avait peur parce qu'au moment des grèves ils avaient fait des mannequins qu'ils avaient jetés dans la Seine avec dessus le nom de ceux qui n'avaient pas fait la grève ; il est absolument sobre, ne boit jamais. Enfin, il a tenté de se suicider par le gaz pendant que j'étais sortie. Son caractère antérieur était celui d'un scrupuleux.

Renseignements du malade. — Il y a eu deux grèves. Pendant la première, j'étais parti à Nice pour changer les boggies sur une voiture. En rentrant, c'était la pleine anarchie. Il n'y avait plus de chef pour ainsi dire. Tout le monde faisait à peu près ce qu'il voulait. Petit à petit, ça s'est mis en route.

Tout le monde était syndiqué. Je ne l'étais pas parce que je n'étais pas là quand les grèves ont éclaté. A mon retour de Nice, c'était la deuxième grève. A la première, ça m'avait embêté plutôt. Il avait fallu que je passe une nuit là-dedans. De retour, je voyais tout le monde syndiqué. J'ai même demandé des tuyaux à des gens, des conseils. On m'a dit : « Ecoute, tout le monde est syndiqué. Tu n'as qu'à faire comme les autres. » Les chefs d'avant ne commandaient plus. C'étaient les délégués, des gens comme ça qui commandaient, qui ne savaient rien au travail... Mais j'étais déjà un petit peu malade. Je me suis mis dans l'idée que des gens m'en voulaient parce que je n'étais pas syndiqué C.G.T. J'ai supposé que c'étaient des gens qui ne faisaient pas partie de l'atelier. Il y avait deux clans politiques. Le travail était plutôt négligé un petit peu. Ces gens-là me faisaient la tête. J'étais un peu naïf. J'ai été une fois à une réunion. Après, il y a eu une autre réunion Doriotiste. Je ne pouvais plus bien juger. Après cette réunion-là, ça m'a travaillé toute la nuit. Je me suis dit : « C'est plutôt des fascistes, puis j'ai perdu la tête, quoi ! J'ai cru que tout le monde m'en voulait... J'ai même accusé ma femme... »

Le malade a corrigé son délire et est sorti guéri au bout d'un mois du service du P^r CLAUDE, où nous pûmes juger du retentissement profond des conflits sociaux chez ce scrupuleux et bon ouvrier, sobre et sain d'esprit jusqu'alors.

OBSERVATION XV

Cas LÉONIE.

Service de l'Admission de Ste-Anne (D^r X. ABÉLY).

Certificat d'entrée du 10 décembre 1937 (D^r PICHARD). — Délire interprétatif de persécution. Interprétations dominantes. Possibilité d'un élément hallucinatoire. On la suit dans la rue, on l'espionne, on pénètre chez elle en son absence et on fouille dans ses affaires. Elle trouve que ses aliments ont un goût amer, elle craint qu'on ne veuille l'électrifier la nuit. A l'atelier ses camarades devinent ses moindres pensées. Délire de persécution flou, non organisé, thèmes anxieux successifs. Réactions mélancoliques. Anxiété diffuse. Evolution, semble-t-il, depuis deux ans environ. Réactions négatives dans le sang.

Certificat immédiat du 11 décembre 1937 (D^r X. ABÉLY). — Psychose délirante avec interprétations, automatisme mental, idées délirantes de persécution, se croit espionnée, peut-être pour des raisons syndicales, imprécision et pauvreté des idées délirantes, réactions dépressives, insomnie, tremblement digital et lingual, réflexes tendineux vifs. Début à l'occasion des grèves.

Notre attention a été spontanément attirée par la malade qui, dès sa première parole, nous a dit avoir subi des misères depuis les grèves. En voici son observation :

Antécédents :

Relieuse, 40 ans.

Personnels. — Ecrouelles dans l'enfance ; pas de maladie grave ; pas de fausse-couche. Régée à 18 ans ; mariée en 1921. Deux enfants sains. Presque illettrée. Mari chômeur. Terme non payé depuis 1934.

Collatéraux. — Deux sœurs et trois frères dont l'un est mort à la guerre. Rien à signaler.

Héréditaires. — Parents cultivateurs. Possibilité d'alcoolisme chez le père. Mort tardive et naturelle des deux parents à 75 et 82 ans ; aucun antécédent psychopathique familial.

Evolution. — Est sortie guérie le 15 janvier de l'hôpital de Villejuif.

Examen. — Pas de symptôme physique autre que ceux que mentionne le certificat du Dr X. ABÉLY.

Fonds mental inculte et débile.

Nous n'insisterons pas sur la symptomatologie clinique que décrivent plus haut dans leurs certificats les deux médecins certificateurs. Notre but est de montrer, sans commentaire, ici, car il s'agit d'une débile peu diserte, qui exprime confusément ce que d'autres observations ont mis en évidence, l'influence des grèves dans la genèse de cette psychose et celle de la sommation de toute une série de facteurs situationnels affligeants. Nous pensons qu'à la débilité doit être rattaché le caractère polymorphe, imprécis, mal systématisé des troubles. Et en cela MAGNAN, LEGRAIN avaient vu juste. Mais nous ne pensons pas que ce soit ni la débilité, ni le développement d'une constitution qui soient à l'origine de cette psychose survenue chez une débile. Nous pensons que cette prédisposition, sur laquelle le conflit consécutif aux grèves a eu son effet, a été apportée par la vie misérable de la malade, par ses soucis, le chômage du mari, l'impécuniosité, l'intense préoccupation de la malade en ce qui concerne le non-paiement de son terme depuis 1934.

« C'est après les grèves que j'ai remarqué qu'on me regardait partout à l'atelier, dans la rue. Ça ne m'intéressait pas. La grève a eu lieu une dizaine de jours. On était obligé. On ne savait pas comment faire. Après les grèves je me suis inscrite au syndicat ; ça ne me plaisait pas beaucoup. Après avoir été conduire mes enfants chez des parents, où on m'a parlé politique, je suis revenue et suis restée trois semaines à l'hôpital. C'est depuis que j'ai l'impression qu'on me suit...

C'est depuis les grèves que je suis comme ça. Ça m'a fait une drôle d'impression. J'ai eu peur, de voir tout comme c'était ! d'être bouleversé comme on était bouleversé. Je n'avais jamais vu ça !

D. — Mais c'est fini tout cela. Il n'y a plus de grévistes ?

R. — C'est jamais fini maintenant. Tout le monde se regarde. On se demande ce qu'il y a. On appelle les délégués. Ils sont souvent appelés par la patronne. On ne sait rien de ce qui se passe. Pourvu que ça ne revienne plus ! »

La malade, qui est seule à travailler dans son foyer, est hantée par la crainte de perdre sa situation depuis les grèves. Chaque fois qu'un délégué est appelé par sa patronne, il y a une véritable réactivation de son angoisse, un rappel fréquent des moments de grèves passées.

« Il y a un mois et demi, il y a eu une réunion dans un café. J'y suis allée. Il y en a qui ne veulent pas travailler. Il faut que tout le monde travaille. On a l'air de dire de mon mari, « feignant ». Il est menuisier en chômage depuis six ans. Nous avons vécu sept ans dans une seule chambre avec mes deux enfants. Ils ont maintenant huit et seize ans. Depuis six ans, nous habitons ailleurs, grâce à la Ville de Paris. Mais je payais 122 francs par mois et juste depuis ce moment-là mon mari est chômeur. Ce qui m'ennuie, c'est que je n'arrive pas à payer mon logement. J'ai un retard qui date de 1934. On donne des acomptes comme on peut. Je gagne 7,75 de l'heure, mais il y a des semaines où je ne travaille que deux jours. Depuis les 40 heures on n'a plus le droit de faire d'heures en supplément d'après le syndicat. On ne peut plus se rattraper. Ça aussi me fait faire des soucis.

OBSERVATION XVI

Cas MARCEL

*(Observation des services de l'admission de Ste-Anne
et de la Clinique)*

Certificat d'entrée du 25 novembre 1937 (D^r DUPOUY). — Venant de l'hôpital Henri-Rousselle, le certificat est ainsi conçu : Etat anxieux ; choc émotionnel à l'occasion d'une grève avec occupation à la compagnie d'assurances où il travaillait (14 juin 1936), sent une décharge, comme un courant électrique dans la tête et dans la colonne vertébrale. Enervement. Deuxième choc émotionnel ; mort de son beau-fils, cardiaque, au moment de la grève des pompes funèbres. Dépression anxieuse secondaire avec idées mélancoliques et d'influence. On l'hypnotise. Etat délirant au cours duquel il raconte ses visites à des maisons de tolérance et « fait l'apologie des filles ».

Traité à St-Maurice. Doute de l'affection de sa femme maintenant qu'il lui a avoué l'avoir trompée. Tourmenté pour cette raison. Idées de suicide. Vellétés de se jeter dans la Seine. Prise de somnifères. Bris de carreaux et de glaces à son domicile, puis tentative de pendaison (23-11-37).

Excitation anxieuse persistante dans le service.

L'état psychopathique de ce malade nécessite son internement dans un asile d'aliénés.

Certificat immédiat du 26 novembre 1937 (D^r X. ABÉLY). — Est atteint d'un état d'excitation psychique avec loquacité, euphorie, érotisme, troubles du jugement, phases d'anxiété avec idées d'incapacité et d'influence, croit que sa femme n'a plus d'affection pour lui, tentatives de suicide, irritabilité, impulsivité, phases confusionnelles avec amnésie consécutive, fonds probable d'affaiblissement, légère dysarthrie, une ponction lombaire aurait été négative, artériosclérose. A maintenir.

Certificat de sortie du 29 janvier 1938 (D^r NODÉ). — Etat d'excitation avec phases d'anxiété survenu après plusieurs chocs émotifs (juin 1936). Troubles profonds et persistants pendant 18 mois. Amélioration progressive et rapide depuis six semaines. Actuellement, conscience exacte de la situation, calme, docilité, lucidité. Aucune activité délirante apparente. Se réadapte facilement aux problèmes de son métier (assureur). A l'impression qu'il peut encore gagner en vivacité d'esprit. Caractère doux et facile, méticuleux dans son travail.

Antécédents :

PERSONNELS :

Pathologiques. — Croup à 9 ans, rougeole à 11 ans, une blennorragie à 27 ans. Aucune opération, aucun accident.

Scolaires. — C.E.P. Très bon élève au Collège Chaptal jusqu'au baccalauréat, où le malade échoue, et, découragé, ne se représente plus à la deuxième session. Avait eu de nombreux prix et concourut au concours général.

Est alors vendeur cinq ans dans un magasin de nouveautés.

Après le service militaire, est entré dans une Compagnie d'assurances parisienne, en 1909, et y a fait toute sa carrière, pour finir sous-chef des bureaux de Paris. Y est tombé malade en juin 1936, sans avoir été malade avant ; le malade démisionne en septembre dernier et demande sa retraite proportionnelle.

Militaires. — Deux ans de service militaire, de 1907 à 1909, sans aucune maladie, ni punition. A la guerre, mobilisé en août 1914, il est fait prisonnier le même mois ; rapatrié en décembre 1918.

Psychiques. — Un peu déprimé au début de sa captivité.

Religieux et politiques. — Déiste, n'a jamais fait de politique. Republicain, à tendances antidictatoriales et socialistes.

Sexuels. — Comportement normal. Marié depuis 1920.

Familiaux. — Une femme de 51 ans avec qui il fait très bon ménage. Cette femme, ancienne divorcée, avait un enfant dont le malade s'est occupé.

COLLATÉRAUX. — Volontairement sans enfant. Fils unique.

HÉRÉDITAIRES. — Père, ancien chef de service à la même Compagnie, âgé de 75 ans, vit toujours. Mère, 72 ans, en bonne santé.

Pas de suicide, pas d'internement dans la famille aussi loin qu'on peut remonter.

Signes physiques. — Minimes, ceux que mentionnent les certificats. La P.L. du service a été totalement négative.

« Ma première crise s'est déclarée en juin 1936. Il y avait beaucoup d'énervement dans la compagnie. Cependant, on n'aurait jamais cru qu'il y aurait grève. Moi, j'essayais de rester neutre. *Et je tâchais de rester avec le personnel quoi-que sous-chef, ce qui n'était pas facile.* Les chefs et les inspecteurs étaient très montés contre la grève, ceux qui l'ont déclanchée étaient une minorité et je désapprouve la manière dont ça a été déclanché.

La grève a dû commencer le 8 ou le 9 juin. J'étais tout à fait normal ces derniers temps. Je rentrais chez moi tous les soirs, ça s'est déclanché le mardi matin. Je ne m'attendais à rien. Ça a été des garçons de bureau qui étaient dans le secret. Ils ont fermé les portes. J'écoutais sans plus. Il y avait des réunions sous le hall. Les inspecteurs voulaient qu'on emploie la manière forte contre cette minorité.

Je venais tous les jours attendant les événements, et inquiété, un peu nerveux, des troubles de Paris, et aussi parce que je soutenais les grévistes en beaucoup de choses et que je ne pouvais le dire franchement.

Le 12, mon bureau avait été pris par les grévistes comme bureau des délégués. J'ai été dans le bureau du fond. J'ai rencontré mon chef direct qui m'a fait rentrer avec tous les gradés.

Le délégué a eu un mot malheureux, disant au chef que ceux qui étaient dans le bureau devaient, ou venir avec eux, ou s'enfermer dans le bureau.

Dans le bureau, où le délégué venait à plusieurs reprises, il y a eu comme un conseil de guerre. Ils disaient qu'avec un Directeur plus énergique, ça ne se passerait pas comme ça, puisque, en somme, il n'y avait que cent personnes pour, deux ou trois cents contre et plusieurs centaines d'indifférents.

J'étais plutôt d'opinion radicale. Je ne me sentais pas à ma

place. J'ai dit que je ne pouvais rester avec eux. J'étais cependant dévoué à ce chef, malgré ses opinions différentes. J'étais ennuyé, vous vous rendez compte de ce cas de conscience, car c'est lui qui m'avait fait arriver sous-chef.

J'ai senti comme un courant électrique dans la tête. Et un collègue m'a dit : « Qu'avez-vous, Marcel ? Vous êtes blanc comme un linge ! »

Le chef m'a dit : « Marcel, vous êtes libre. Je ne vous retiens pas. »

Je suis parti où il avait été désigné aux gradés, par les délégués, de se retirer.

J'ai senti en moi un trouble. A ce moment-là, j'ai senti que tout cela aurait sans doute de l'influence sur mon avenir, que le Directeur m'en aurait rancune. J'ai rédigé une petite note, un appel au calme, demandant confiance dans le Directeur. Je l'ai lue au Directeur.

Le soir j'ai mal dormi.

Le lendemain matin, j'ai été au bureau. Je ne trouve personne, on sentait qu'il se manigançait quelque chose. J'ai lu au délégué mon papier. Beaucoup pensaient que ce n'était pas la peine de continuer la grève, puisque le Directeur acceptait tout. On m'a tout juste permis de lire ma note.

Ça m'avait un peu calmé. Je rentre chez moi pour déjeuner. Nous attendons mon beau-fils qui avait 29 ans. Nous déjeunons sans lui après une longue attente.

Nous recevons un télégramme : « Raymond très malade. »

Moi-même je me sens fébrile et je prends ma température : 38°5.

Nous sommes cependant partis pour le voir à Sainte-Geneviève-des-Bois. Nous y avons couché. Il y est mort le dimanche soir. C'était le 19 juin.

J'ai eu à m'occuper des obsèques ; ça m'a retourné d'autant plus qu'il est resté les yeux grands ouverts. J'ai été obligé de courir de tous les côtés.

Avant de l'ensevelir, je me disais intérieurement : je n'ai peut-être pas fait tout ce que j'aurais dû faire pour le sauver. Retourné, ma femme n'a pas voulu que je suive le corbillard. Le lendemain, j'ai vu mon docteur habituel. Passiflorine.

J'ai eu le lendemain une crise de délire. J'ai laissé échapper dans mon délire que j'avais été dans des maisons de rendez-vous. Le lendemain, je suis allé à Beaujon, après un court passage à Perpétuel-Secours.

Ce que j'avais dans la tête, c'était cette idée de grève. Il y a deux choses qui m'ont travaillé : la grève et la mort de mon fils.

Je voudrais ne plus repenser à ça pour me guérir.

Je pensais aussi à mon aveu qui avait eu lieu la veille.

J'ai été huit jours dans une période d'un peu de coma. C'était le D^r B. et une infirmière, Mme B., qui m'ont soigné.

Je me suis remis assez rapidement. La nuit, j'avais des cauchemars.

Le D^r B. est revenu et m'a dit : « Vous êtes toujours aussi bavard. » Je suis sorti le 5 août. J'ai fait un mois de campagne à Rueil. Insomnie. J'ai revu le D^r B. Je suis rentré mieux, me remettant à tout.

Je m'ennuyais. Ce qui a toujours dominé depuis, c'est d'avoir dit ça à ma femme ; je me disais que, malgré tout, elle en avait une petite rancune. Ce qui m'ennuyait aussi, c'est qu'on pouvait me prendre pour un agent provocateur.

J'ai été au Vésinet du 1^{er} novembre au 15 décembre.

Là on m'a plutôt donné des obsessions. J'ai fait une tentative de suicide. J'ai tenté de me jeter par la fenêtre.

Puis j'ai reconsulté le D^r B. Chez moi j'ai voulu me jeter par la fenêtre. J'en suis sorti en juillet 1937. Je suis resté six mois. J'étais avant retourné du 15 décembre au 26 janvier. J'avais raconté mes histoires de maisons de rendez-vous. Je suis sorti avec l'impression que tout le monde savait. La surveillante m'avait dit : Cette surveillante est bien avec un Monsieur de votre Compagnie. J'ai eu peur que ça soit répété.

J'ai essayé de retravailler à mes affaires personnelles.

J'ai toujours eu cette appréhension qu'elle ne m'avait pas pardonné. Elle m'a dit qu'elle ne m'aimait plus comme avant. Je n'aurais pas dû lui dire.

Et je suis revenu à Henri-Rousselle parce que je voyais que les affaires qu'on m'avait promis pour me réoccuper ne venaient pas, et que ce que j'avais dit à ma femme me faisait faire de la bile. Je sentais de la froideur chez ma femme et que j'étais l'objet d'une surveillance rapport à ça.

J'ai été, dans ces maisons tous les huit, quinze jours pendant trois ans. J'avais l'impression ainsi de ne pas la tromper.

Avant d'entrer à Henri-Rousselle j'ai cassé la glace pensant que tout le monde me voyait. Elle était en face de la fenêtre. Après j'ai voulu me pendre. Ma mère est arrivée tout de suite. Je ne me rendais pas compte de ce qui se passait. »

Enquête sociale (de Mme L., femme du malade, 21 décembre 1937).

« Le 12 juin il a eu une forte contrariété à son bureau. C'était au moment des grèves. Les grévistes voulaient que tous les chefs se retirent dans un coin pour qu'ils ne voient pas le vote des grévistes qui devait se faire à main levée.

Le lendemain, il a été malade ; il a eu 38°5. Il m'a accompagnée auprès de mon fils mourant. Ça a achevé de le retourner.

Il a été à Beaujon, du 19 juin au 4 août. Il délirait. »

Après M. et Mme L. sont partis à la campagne. Les grèves et la mort de son fils en trois jours, la grève des pompes funèbres l'ont très troublé : il n'osait pas dire ce qu'il pensait au

bureau, alors qu'il trouvait normal que les gens ne gagnant que 600 francs gagnent leur vie plus largement.

Un mois et demi au Vésinet, complètement ahuri par le chloral.

Il avait l'impression d'être poursuivi par les policiers. Après il a dit que c'était Mme L. qui l'hypnotisait. Il va beaucoup mieux. Il corrige, voit qu'il s'est trompé.

OBSERVATION XVII

Cas MATHIEU

(Service du P^r Laignel-Lavastine, à la Pitié)

Employé de chemin de fer, 39 ans.

Entré au Pavillon Charles-Quentin, le 19 octobre 1936. Tableau de mélancolie anxieuse. « Dieu lui en veut. Les communistes aussi. Il a offensé Dieu. » Signes physiques et généraux marqués. Urée : 1 gr. 35, taux qui cédera progressivement en un mois.

Evolution progressive vers un tableau de stupeur confusionnelle nette avec son cortège de signes physiques. Est interné dans cet état à Ste-Anne, le 11 janvier 1937.

Amélioration progressive de l'état général ; pas de l'état physique. Allure de démence précoce. En avril 1937, tableau de démence catatonique. Propos stéréotypés, s'accusant d'avoir offensé Dieu.

Enquête auprès de sa femme : Très travailleur. Sobre jusqu'en juillet. Excès depuis juillet. Deux litres par jour. Pas d'antécédents personnels ou familiaux pathologiques. A été très affecté par les agissements de ses camarades. Durant un mois ceux-ci tentèrent de l'obliger à se syndiquer. Se syndique fin juillet sous leur pression, durant un voyage de sa femme. Au retour de celle-ci, lui confie qu'il a fait une bêtise. Quelques jours avant son entrée, *tentative* de suicide par ingestion de teinture d'iode.

Catholique extrêmement pieux. Timide.

Les conflits sont ici aussi apparents.

Catholique très pieux, il considère qu'il lui est interdit de se syndiquer ; ce qui, de plus, déplaît à sa femme.

Forcé, il s'exécute. Apparition de remords d'une part : chaque semaine, de plus en plus anxieux, il déchire le journal du syndicat dès qu'il arrive ; de crainte de l'autre : « Il a offensé Dieu. Il redoute les communistes. Il craint pour sa situation, car il devait passer bientôt une visite de sécurité. »

OBSERVATION XVIII

Cas NOEL

(Service du P^r Crouzon, à la Salpêtrière) (1)

36 ans. Porteur de gare.

Entré le 4 juillet 1936 pour tentative de suicide. N. présente un syndrome mélancolique avec idées de persécutions.

Ethylisme. Pas d'épisode psychopathique antérieur. Hérédité : une sœur morte internée.

Conflit évident : chef porteur et gagnant bien sa vie, il avait depuis quelques jours, avant son hospitalisation, des discussions avec ses camarades parce qu'à l'instigation de sa femme il ne voulait pas se faire gréviste.

Evolution. — Est sorti amélioré, mais la surveillance promise par sa femme ayant fait défaut, s'est suicidé fin août par submersion.

Conclusions. — Conflits ; gréviste malgré lui.

OBSERVATION XIX

Cas NORBERT

(Service libre du P^r Crouzon, à la Salpêtrière)

32 ans, maçon.

Entré le 15 juin 1936 dans le service des Châlets de la Salpêtrière pour une tentative de suicide exécutée la veille. Tableau de mélancolie anxieuse et délirante. Idées de persécutions en rapport avec les événements. Début trois jours après le commencement des grèves. Pas d'épisode psychopathique antérieur. Pas d'hérédité. Appoint éthylique. Particulièrement inquiet de déplaire à son patron que N. aime. Crainte de sa responsabilité devant l'attitude de ses camarades. Son beau-père traite en sa présence son patron de « buveur de sueur ». N. est nommé délégué sans le solliciter. Encore plus alarmé, anxieux, fatigué, on lui interdit cependant de quitter l'usine. Enfin, devant l'aggravation de son état, il peut enfin rentrer chez lui où, accablé, il exécute sa tentative de suicide qui le fait entrer chez le Docteur CROUZON.

Evolution. — N. a guéri. Il est sorti le 14 juillet. Il a retravaillé le 17.

Conclusions. — Gréviste et délégué à son corps défendant. Conflit fait de la crainte de ses camarades et de celle de son patron.

(1) Nous remercions M. le Professeur Crouzon d'avoir bien voulu nous permettre d'utiliser les deux observations suivantes.

OBSERVATION XX

Cas OSCAR (1) (*Hôpital Henri-Rousselle*)

Certificat d'entrée du 8 juillet 1936 (D^r DUPOUY). — Confusion mentale secondaire à l'exaltation provoquée par les grèves récentes. Excitation psychomotrice intense. Propos décousus. Cris. Vociférations. Jeux de mots : « Arrachez-moi les dents ! » Il pleure pour la liberté. Il crève avec tout le monde. Veut voir le Préfet, le Président de la République, donner de l'argent à tous ses frères.

Insomnie, agitation violente. Lutte avec les infirmiers. Manie confuse probable.

Certificat immédiat du 10 juillet 1936 (D^r GÉNIL-PERRIN). — Confusion mentale aiguë avec fièvre à 39°8. Agitation intense. Etat grave.

Certificat de quinzaine du 24 juillet 1936 (D^r CAPGRAS). — Confusion mentale. Désordre des idées et des actes. Excitation. Erysipèle et parotidite.

Certificat de sortie du 6 septembre 1936 (D^r COURBON). — Accès de confusion mentale fébrile. Guéri. A libérer.

« Pit. est âgé de 24 ans, ouvrier papetier. Il a pris une part active dans la récente grève de l'usine où il était employé. Délégué par ses camarades, affecté par le sentiment de sa responsabilité, surmené à certains moments, il donnait l'impression de « divaguer ». Brusquement, il est devenu agité, insomnique, tenant des propos sans suite, demandant à voir le Président de la République, le Préfet, voulant donner de l'argent à ses frères. Il a été amené à l'hôpital Henri-Rousselle le 7 juillet 1936.

Actuellement Pit. présente une excitation psychomotrice intense, se manifestant par une abondance tumultueuse de propos décousus, associés par assonances pauvres, quelques jeux de mots, des vociférations, des cris, une déclamation en langage populaire, vigoureux, mais peu varié. Incompréhension des questions posées. Fuite des idées empêchant toute réponse.

Il semble avoir des hallucinations visuelles du type onirique : il voit un cadavre par terre, c'est celui de M. R. (probablement le directeur de l'usine). Il ne faut pas marcher sur ce corps.

Ses propos, qu'il accompagne d'une attitude joviale ou agressive, portent sur quelques thèmes : persécutions vagues : ils se mettent tous après lui. On insultait sa famille. On lui a cherché querelle. Il a été torturé, mais ne parvient pas à

(1) Observation publiée par MM. les D^{rs} Dupouy et Neveu dans les *Annales Médico-psychologiques* de juillet 1937.

expliquer comment : c'est la « torture des tibias, c'est la hache ». Il a une vive appréhension de nouvelles tortures et surtout d'un attentat homosexuel. Il manifeste des idées de satisfaction et de crainte au sujet de ses dents : « J'ai de bonnes tenailles, dit-il, il ne faut pas les arracher, c'est de l'or. » Il tient, perdus dans un flot de paroles, des propos politiques incohérents où l'on reconnaît des allusions banales à des événements récents : « Si vous ne voulez pas respecter toute la Croix-Rouge, respectez les églises, proclame-t-il, il se fout pas mal des rouges, des royalistes, « j'ai pas avalé un drapeau ». Vagues allusions à son rôle de délégué : « Je suis syndiqué, je suis forcé d'être affranchi, et où il fallait les chercher, mes droits ? Ils m'ont dit : qui vous délègue ? »

Il fabule, probablement sur des réminiscences de scènes oniriques : sur le marché, il a été chercher des petits canards. Un jour, il a voulu être commerçant, mais on lui a offert un régime de bananes. Etant enfant, il se réchauffait en brûlant les meubles.

Ces propos s'accompagnent d'un certain théâtralisme, du désir d'intéresser et d'étonner. Il nous interpelle pour attirer notre attention ; mais, d'autre part, il s'oppose à l'examen, il ne répond pas aux questions et donne l'impression de se réfugier dans son état d'excitation. A certains moments, l'auto-critique réapparaît : « Il m'est arrivé un coup de folie. J'ai perdu la mémoire. » Le plus souvent, il est opposant, lutte avec les infirmiers, refuse les aliments.

L'examen physique montre : le pouls rapide à 115-120 bien frappé ; la température à 37°. Les bruits du cœur sont normaux. Les poumons sont normaux. Le foie déborde légèrement le rebord costal. La rate est normale.

Il n'y a pas de signe net d'une intoxication éthylique : pas de subictère des conjonctives. Pas de tremblement. Pas de douleur à la pression des masses musculaires.

Les pupilles réagissent à la lumière. Les réflexes tendineux sont un peu vifs.

Dans les antécédents du malade, nous relevons : un frère interné depuis l'âge de 4 ans, un frère mort-né. La mère est morte d'un cancer à 55 ans.

Le malade présente des antécédents pathologiques : avant son accès, il avait un état de déséquilibre psychique. Dans son état de confusion, il laisse entrevoir des éléments émotifs.

On peut donc penser, chez ce malade, à des phénomènes réactionnels donnant à son excitation un aspect spécial, et ayant pu, dans une certaine mesure, déclencher l'accès qu'il présente actuellement. »

Evolution. — A guéri en deux mois comme le confirme le certificat du D^r COURBON du 6 septembre.

Enquête sociale. — De sa femme.

Il était gréviste depuis huit jours, quand les premiers trou-

bles sont venus, il ne mangeait pas et dormait peu. Il avait été nommé délégué. Avant il ne s'occupait pas de politique, ne lisait même pas le journal. Depuis il ne parlait que de politique. Il avait, en outre, des ennuis de famille. Il était sobre, préoccupé par les grèves. Le directeur lui avait proposé de prendre sa place. Sa femme allait le voir tous les jours. Il avait déjà été gréviste en juin, puis était demeuré trois semaines chez lui. Il venait de reprendre son travail. Ils se connaissaient depuis un an et sont mariés depuis janvier. Avait eu une infection intestinale il y a deux mois.

OBSERVATION XXI (1)

(Publiée par M. le P^r Delmas-Marsallet)

Cas M.

M., âgé de 45 ans, exerçant la profession d'ajusteur-mécanicien, est adressé dans le service des maladies nerveuses et mentales par son médecin, le D^r SEYNAT, qui a constaté chez lui l'apparition de troubles mentaux récents. Il entre dans le service le 30 juin 1936.

Jusqu'au 8 juin 1936, le malade ne semble avoir présenté aucun trouble mental important. Sa belle-mère, qui nous informe de son passé, le considère comme un léger débile, capable pourtant de gagner régulièrement sa vie dans l'entreprise de constructions mécaniques où il est employé. De caractère un peu taciturne, le malade n'avait jamais exprimé d'idées délirantes ou de préoccupations excessives relatives à sa santé ou à sa sécurité. Son hérédité ne présente rien de spécial au point de vue psychiatrique. Il ne semble pas avoir d'habitudes éthyliques.

Le 8 juin 1936, la grève ayant été décrétée dans l'usine où il est employé, le malade passe une nuit avec ses camarades préposés comme lui à l'occupation des ateliers. Il ne dort pas, se mêle à des discussions et éprouve l'impression de prendre froid. Au matin, il accuse un sentiment de malaise à la fois physique et moral : le souvenir des mesures envisagées contre les non-grévistes le trouble profondément. Il sollicite et obtient de son chef syndical un bon de sortie pour raison de santé. Arrivé chez lui, il explique à sa femme qu'on veut le tuer, et, poursuivi par cette idée, s'enferme soigneusement, s'opposant à ce que l'on pénètre dans sa maison. Son médecin l'examine dans le courant de la journée et le trouve plus

(1) Les quatre observations qui suivent ont été publiées par M. le Professeur Delmas-Marsallet qui a bien voulu nous en permettre la reproduction et à qui nous sommes heureux d'adresser ici nos remerciements sincères.

calme. Vers la fin de la soirée s'installe une agitation anxieuse, le malade se lève plusieurs fois de son lit, prétend voir défiler des images cinématographiques sur le mur de sa chambre, et dit que des gendarmes l'attendent au-dehors pour s'emparer de lui et le conduire en prison. La journée du lendemain paraît plus calme, mais, vers le soir, les idées délirantes reprennent fortement, au point que le malade est conduit à l'hôpital sur les conseils de son médecin.

L'examen pratiqué dans le service montre que le malade est avant tout un débile léger en plein état dépressif. La physiologie exprime la crainte d'un danger proche, les traits sont tirés, l'appétit est médiocre, le sommeil mauvais. Le malade exprime avec puérilité ses idées délirantes. Il avoue ne pas avoir approuvé le mouvement de grève, mais redoute les représailles de ses camarades, qui, sans aucun doute, connaissent sa pensée sur ce sujet. Il est persuadé qu'on va le tuer, et cette crainte se nourrit de représentations mentales vives sous la forme de supplices préparés pour lui ; il éprouve déjà les douleurs causées par ces supplices. Son air inquiet semble quémander un appui ou une protection.

Peu à peu, le malade devient moins anxieux ; il se lie davantage avec ses camarades d'hôpital et corrige ses idées délirantes. Au bout de sept semaines (comptées depuis le début de sa maladie), il sort de l'hôpital guéri.

Il s'agit dans ce cas d'un épisode très court de dépression mélancolique anxieux avec idées délirantes de persécution, dont le thème se rapporte, exclusivement, au fait de la grève. L'examen clinique ne montre pas d'imprégnation éthylique importante ; les caractères biologiques du sang (globules, urée) sont normaux, sauf cependant un léger degré d'anémie (4.120.000 globules rouges). Le liquide céphalo-rachidien, la pression artérielle sont normaux.

OBSERVATION XXII

(Publiée par M. le P^r Delmas-Marsalet)

Cas JEAN N.

N., âgé de 34 ans, ouvrier métallurgiste, entre à l'hôpital Saint-André, le 16 août 1936, parce qu'il présente des troubles mentaux ayant déterminé plusieurs tentatives de suicide.

A l'occasion des grèves de juin-juillet 1936, le malade aurait laissé entendre à ses camarades d'atelier que l'impossibilité de travailler le mettait dans une situation pécuniaire critique. Peu à peu, son humeur se modifie ; il reste à l'écart dans l'usine, croyant que l'on blâme la tiédeur de son enthousiasme de gréviste, et bientôt demeure chez lui, n'osant plus se risquer au-dehors. Des idées délirantes apparaissent, basées

sur des interprétations diverses et accompagnées d'hallucinations auditives. Il croit que ses camarades d'atelier sont lancés à sa poursuite ; il les entend parler à travers les murs de sa maison, qui est cernée par eux ; on va venir l'arrêter et le conduire en prison ou au supplice. Il se défend pourtant d'avoir fait quoi que ce soit de répréhensible. Au plus fort des épisodes délirants, le malade se cache sous les meubles afin d'échapper à ses ennemis supposés. Persuadé qu'il ne saurait éviter la mort, il décide d'en finir avec ses tourments et tente à deux reprises de se pendre, d'une manière assez puérile d'ailleurs.

L'examen du malade montre qu'il existe, outre les idées délirantes, un fond réel de légère débilité mentale.

Après trois semaines d'hospitalisation dans le service des maladies nerveuses et mentales, le malade est renvoyé à sa famille complètement guéri et ne conservant plus apparemment aucune idée délirante.

OBSERVATION XXIII

(Publiée par M. le P^r Delmas-Marsalet)

Cas JEAN L. (1)

Ouvrier en bâtiment dans un département voisin ; vient nous consulter dans un état de dépression mélancolique avec idées délirantes d'auto-accusation.

Âgé de 25 ans, cet ouvrier, élevé dans une école confessionnelle, a reçu une assez forte éducation religieuse. Placé par les soins d'un prêtre chez un entrepreneur de travaux publics, il n'a jamais changé de patron et jouit de l'estime de celui-ci. A diverses reprises, il a reçu des subsides de son patron, en particulier pendant son service militaire. Une jeune fille de la famille s'intéresse à son sort et l'emploi volontiers à de petits travaux d'aménagement intérieur, qu'il fait avec un goût artistique réel.

La vie de cet ouvrier au milieu de ses camarades paraît avoir comporté quelques difficultés. Sa mise correcte, avec un peu de recherche, sa répugnance à tout ce qui est grossièreté, expliquent l'épithète de « marquis », par laquelle ses camarades le désignent volontiers. A diverses reprises, on a tenté de l'entraîner dans des maisons de prostituées, ce à quoi il s'est toujours refusé : ses camarades voient là une preuve d'impuissance et l'accusent, tantôt d'homosexualité

(1) Nous avons eu des nouvelles de ce malade par M. le P^r Delmas-Marsalet qui nous a appris sa guérison, survenue postérieurement à la publication de cette observation.

passive, tantôt de visées matrimoniales sur la jeune fille qui le protège. En dehors de ces quelques traits, le malade a pu travailler en commun pendant près de dix ans et ses camarades ne lui sont pas foncièrement hostiles.

En juillet 1936, la grève éclate dans les divers chantiers, grève suivie d'occupation de ceux-ci. Le malade se sent torturé à l'idée d'entrer en lutte avec son patron et peut-être aussi (quoi qu'il ne l'avoue point) à la pensée de déplaire à la jeune fille qui s'intéresse à lui. Il se sent étroitement surveillé et prétexte la maladie de sa mère pour s'échapper quelques heures du milieu où il est forcé de vivre. Il désire parler à son patron pour lui demander conseil ; par prudence, il entre dans un café et, de là, lui téléphone. Au ton angoissé de la voix, le patron comprend le drame intérieur qui torture son ouvrier et lui conseille de faire comme les autres afin de ne pas s'attirer d'ennuis. Cette réponse ne satisfait qu'à demi le malade, qui revient au chantier occupé. Il parle peu, refuse de boire avec excès, se dérobe aux caresses douteuses qu'on tente de lui faire. Un jour, on lui présente à boire un soi-disant verre de vin blanc : il s'agit d'urine, qu'il rejette avec dégoût. Ses camarades, par moquerie, lui demandent ce qu'il fera pour les ouvriers lorsqu'il sera devenu patron du fait de son mariage avec Mlle X..., sa protectrice. Comme il ne répond pas, on parle de le déshabiller pour s'assurer qu'il est bien un homme, afin que sa future femme ne soit pas déçue sur le chapitre de l'amour conjugal.

Au fur et à mesure que les jours passent, le malade devient plus sombre ; au calme moteur des premiers jours fait suite une gesticulation intermittente qui surprend l'entourage et qui paraît fort ressembler à des invocations religieuses. Il refuse de manger, reste debout pour ne pas s'endormir ; à plusieurs reprises, on le surprend marmottant une prière ou se frappant la poitrine. Un jour, il fond en larmes, disant : « Elle est morte, je l'ai tuée. » On le conduit alors chez lui, puis chez son médecin qui nous l'adresse en consultation. Le malade se présente comme un déprimé *mélancolique* réticent. On saisit peu à peu que des idées délirantes se déroulent suivant un thème d'auto-accusation. Jean L. croit que Mlle X... est morte pendant la grève et que son attitude à lui est la cause de ce malheur ; il s'accuse d'être la cause de la grève et pense que les revendications de salaires ne constituaient qu'un prétexte déguisé ; il ne travaillera plus chez ce patron parce que sa présence causerait une nouvelle mort.

Pendant plus de deux mois, ce malade a fait un état de dépression mélancolique, avec, au début, refus de nourriture. Peu à peu, la correction des idées délirantes s'est faite, l'humeur est redevenue normale, mais il persiste, par rapport à l'état antérieur, un certain degré d'autisme qui demande une surveillance attentive.

OBSERVATION XXIV

Cas LUCIEN D.

(Publiée par le Professeur Delmas-Marsalet)

Lucien D., âgé de 32 ans, est conduit à notre consultation par sa femme parce qu'il présente depuis huit jours environ des troubles mentaux.

En juin 1936, le malade, qui était employé dans une industrie, se joint au mouvement de grève. Assez beau parleur, assidu des manifestations politiques communistes, il est désigné pour faire partie d'un peloton cycliste chargé de surveiller les entreprises voisines afin de faire respecter la grève. Pendant plusieurs jours, il parcourt sa ville en tous sens, haranguant les uns et les autres, prenant des mots d'ordre, organisant le côté matériel de la grève. Sa femme ne le voit plus que quelques minutes ; il passe chez lui en « coup de vent », ne s'intéressant plus à ses enfants, laissant à peine un peu d'argent aux siens, et buvant fortes rasades au cours de ses déplacements. Son activité prend peu à peu une allure désordonnée : il ne dort plus, s'agite sans arrêt, hausse le ton de ses discours, menace les non-grévistes de leur « avoir la peau », les insulte lorsqu'il passe devant leurs demeures. Se trouvant à bicyclette, il reconnaît un de ces non-grévistes et le bouscule au passage en criant : « A mort les Croix de feu ! » Au cours de cet exploit, il tombe malencontreusement et se blesse au niveau de l'arcade sourcilière ; la vue du sang l'effraie, et, se croyant gravement blessé, il rentre chez lui précipitamment, accompagné par un camarade. Arrivé à son domicile, sa femme le reçoit avec émotion, puis, mise au courant des faits, le traite d'imbécile et menace du balai le camarade qui l'accompagne. On lui enlève ses pantalons, que l'on cache en lieu sûr pour éviter toute évasion ; ses poches sont soigneusement délestées de tout argent ; ses enfants pleurent le croyant en danger. Mis au lit et pansé par le médecin, le malade refuse de se laisser faire une injection de sérum antitétanique malgré l'insistance du médecin, qui lui parle d'un cas de tétanos survenu après une plaie semblable. Sa femme le rudoie, lui reproche l'argent dépensé en visites et médicaments pour un accident « qui n'est pas du travail ». La nuit, le malade s'éveille plusieurs fois en sursaut criant : « Du sang ! du sang ! tétanos », ou bien faisant allusion à une plainte possible en justice : « Les salauds, ils m'ont condamné à mort ! » Il veut fuir des ennemis imaginaires qui le poursuivent ; le microbe du tétanos, « qui est comme un gros rat », lui ronge les chairs de la tête ; celle-ci n'est plus qu'un crâne que des « Croix de feu » promènent comme un insigne au bout d'une perche. La nuit se passe dans un état

d'agitation extrême, au point que le médecin, de nouveau appelé, doit prescrire une forte dose de chloral. Vers le matin le malade s'assoupit, puis vomit quelques glaires à deux reprises. La journée suivante se passe assez calme ; toutefois, le malade marmotte sans arrêt des paroles inintelligibles et présente une gesticulation désordonnée, tantôt théâtrale, tantôt furieuse. Avec la nuit revient un état de confusion onirique assez marqué à base d'hallucinations visuelles (scène de décapitation d'un camarade d'atelier, vision de « curés en cagoule rouge », qui se préparent à le juger ; on jette son corps dans une fosse pleine de sang). Ces hallucinations déterminent des cris et des tentatives de fuite.

Rapidement, dans les jours qui suivent, le malade voit son délire s'atténuer ; il reste immobile, prostré, l'air inquiet. Au médecin qui vient le voir il demande si son tétanos est fini.

Au bout de vingt jours environ, le malade est à peu près complètement guéri, mais il persiste chez lui une croyance relative au tétanos qu'il dit avoir eu, et qui a les caractères d'une idée fixe post-onirique. Le malade déclare ne pas être complètement guéri de ce tétanos qui l'a laissé avec une tête vide ; il ne peut pas reprendre son travail et se complaît dans une inaction qui alarme son épouse.

Les antécédents de ce malade révèlent un certain degré d'éthylisme chronique caractérisé par des pituites matinales. En outre, son comportement habituel permet de penser à un certain degré d'hypomanie.

On se trouve donc en présence d'un hypomane qui, à la suite d'excès éthyliques, de surmenage physique, a d'abord présenté un renforcement de son hypomanie. Après un incident traumatique minime s'installe brusquement un état de confusion mentale onirique ; le thème délirant et hallucinatoire est centré autour de quatre faits fondamentaux : la blesure de la tête, le sang, le tétanos, les Croix de feu. Il semble persister un état dépressif avec idées fixes post-oniriques, d'allure hypochondriaque.

OBSERVATION XXV

Cas PIERRE. (*Clinique des maladies mentales*)

(*Service du P^r Claude*)

44 ans, terrassier.

Certificat d'entrée du 2 janvier 1937 (D^r BROUSSEAU). — Idées délirantes de persécution. Depuis plusieurs mois, dit-il, se sent en butte à la malveillance de ses camarades de travail, on le traite de fasciste, d'être pour les curés, d'avoir appartenu à l'armée blanche. Ceci jamais en face, mais il le

comprend bien. Disputes avec sa femme, il la soupçonne, mais reconnaît n'avoir aucune preuve précise. Violences sur sa femme et ses enfants. Les excuse par ses soucis, l'irrégularité de son travail qu'il perd à cause de mauvais procédés, dit-il. Envoyé en juin à la consultation à la Salpêtrière, puis à l'hôpital Henri-Rousselle, où il refuse de rester ; se livre-rait à la boisson. Le nie. Volubilité confuse. Dénégations. Protestations aussi contre les douleurs qu'il aurait perçues en décembre dans le bras, dans le ventre, et qu'il ne croit pas naturelles. Pouls : 88. Tremblement des doigts. Réflexivité tendineuse et oculo-pupillaire normales.

Certificat immédiat du 3 janvier 1937 (D^r MICoud). — Délire d'interprétation. Début semblant remonter à six ou huit mois. Persécuté par ses camarades de travail. Souci des détails, recherches de preuves. Systématisation hésitante, appoint éthylique. A observer.

Certificat de quinzaine et de transfert du 16 janvier 1937. — Débilité mentale et alcoolisme chronique. Délire d'interprétation semblant remonter à six ou huit mois. Persécuté par ses camarades de travail. Idées de jalousie. Systématisation grossière. Conviction ancrée. A transférer (D^r MICoud).

Antécédents :

PERSONNELS. — Polonais naturalisé, terrassier, 43 ans.

Pathologiques. — Une blennorrhagie en 1921.

Scolaires. — Débile, illettré.

Militaires. — Service militaire normal, prisonnier de guerre de fin 1914 à 1918.

Professionnels. — Cultivateur avant la guerre, terrassier par la suite.

Médico-légaux. — Pas d'épisodes psychopathiques, mais à la suite d'une rixe dans un café, en 1933, quinze jours de prison.

Le malade a été très affecté par cette punition, avoue avoir bu plus que de coutume et déclare : « Depuis ce jour-là, je suis malade d'ennui. »

COLLATÉRAUX. — Un frère en bonne santé.

HÉRÉDITAIRES. — Parents, cultivateurs, décédés.

Familiaux. — Femme polonaise. Neuf enfants. L'aîné a 15 ans ; le plus jeune 18 mois ; six filles ; trois garçons dont un d'un premier mariage. Deux fausses-couches, probablement volontaires.

Examen physique. — Au 3 janvier 1937 : Tremblement digital. Pouls : 92 ; T.A. Vaquez : 12-8, Réflexes rotuliens et achilléens normaux.

Aveux éthyliques : un litre par jour.

Syndrome clinique. — Se montrait à l'entrée tel que le décrit le certificat du D^r BROUSSEAU. La note dominante en est la débilité profonde. Le malade ne peut qu'avec difficulté donner les noms de ses neuf enfants. Idées de persécution et interprétations vagues en rapport avec ses préoccupations motivées par les événements sociaux.

Histoire de la réaction psychopathique, d'après le malade.

« En février, j'ai été sans ressources pendant un mois. J'ai tombé sans travailler, puis j'ai tombé malade parce que je n'avais pas gagné assez. Ma femme avait 4.000 fr. de dettes et actuellement nous en avons encore 2.000. J'ai d'abord été soigné à Epinay, puis j'ai retravaillé en mars 1936 où j'ai été débauché. J'ai repris ennui à cause de cela. Je suis parti avant la grève, huit jours avant le mois de juin.

En juillet, après la grève, quand j'ai pu recommencer le travail, ils m'ont dit : « Tu as huit jours à travailler. » Je n'ai rien dit. « Mais, après huit jours, il faut te syndiquer. Si lundi tu n'as pas la carte de syndicat, a dit le délégué, je ne te donne plus le droit de travailler. » Alors, j'ai été chercher la carte à la bourse du travail, au bureau des terrassiers et je me suis syndiqué.

J'avais été demander avant à M. D. (l'un des protecteurs du malade) s'il fallait me syndiquer. Il m'a dit qu'il y avait bon et mauvais syndicat. M. D., c'est le président des Missions religieuses d'Epinay. Je ne me suis syndiqué que quand les ouvriers m'en ont obligé. Les autres camarades m'ont dit aussi la même chose. Tout le temps ils avaient voulu que je me syndique. Je ne savais pas ce que c'était. Avec ma famille et tout ça, ça coûtait de l'argent. J'aimais mieux le garder. A présent j'aime mieux payer huit francs par mois que de rester sans travailler. Quand j'ai eu montré la carte, ils ne m'ont rien dit pendant trois ou quatre jours. Puis ils m'ont dit que je ne savais pas travailler ; ils m'ont forcé à enlever des cailloux. Le délégué m'a dit qu'on n'était pas content de moi. J'ai été voir un chef pour montrer mes papiers prouvant que j'avais droit au travail comme Français. Ils me traitaient mal. Ils disaient : t'es curé, t'es fasciste, on te coupera la tête. J'ai maintenant compris que c'était pour me faire me disputer et pour me faire chasser par le patron, pas autre chose.

Un jour on m'a dit : A quel parti es-tu ? J'ai dit : ma femme et mes gosses. Je ne comprends pas. A la dernière embauche on m'a demandé : t'es communiste ou socialiste ? — J'ai répondu : Je ne sais pas, sans parti. Je sais que la France est en République. Je ne sais pas plus. Je ne connaissais pas la situation politique... »

Le malade expose encore ainsi avec difficulté l'origine affective de son délire provoqué par les brimades de ses camarades, par le conflit dans lequel il s'est trouvé ; la

crainte de perdre sa place, et laisse apercevoir la possibilité de quelques idées délirantes de jalousie.

Le 20 janvier, il paraît mieux et corrige un peu son délire.

« J'ai été comme ça à cause de la fatigue du travail à l'usine, à cause des camarades qui m'ont tout le temps embêté. Ils disaient que je travaillais trop vite, que je travaillais pour le patron... »

N'ayant pas d'autres ressources, me demandant quoi donner à manger aux gosses, je suis tombé plus malade. J'avais presque envie de mourir. Quand le délégué a dit : Si tu ne te syndiques pas, on t'empêchera de travailler, je n'ai plus parlé. Le syndicat m'avait demandé de m'abonner au journal des terrassiers. Mais j'ai jamais été aux réunions. Ils m'en ont voulu et m'ont embêté. »

Du fils aîné du malade. — Les renseignements fournis par ce garçon corroborent les affirmations du malade :

« En juin, il avait voulu être embauché dans un chantier. Il y travaillait, quand un jour on lui a demandé s'il était syndiqué. Il a dit que non. Depuis ce moment, il a toujours des querelles avec ses camarades de chantier. C'est pourquoi il a dans l'idée qu'on veut lui faire du mal. On veut qu'il disparaisse. Il ne disait pas ça avant juin. Il est exact qu'on lui a dit que s'il ne se syndiquait pas, il n'aurait pas de travail. Ils ont voulu qu'il vienne aux réunions et qu'il prenne le journal « Le terrassier hebdomadaire ». Il l'amenait à la maison et c'est tout parce qu'il ne sait pas lire. Et depuis juin il avait l'impression qu'on le photographiait, qu'on le regardait comme ça. Il avait dans l'idée qu'on le prenait pour un bandit, pour un politique. On l'appelait fasciste, du nom de l'armée blanche. C'est vrai qu'avant on l'insultait au chantier. Quand j'y allais on l'appelait Wrangel : « Tu devrais aller dans ton pays, Wrangel. » »

La femme du malade souscrit à tout ce qu'a dit le fils. C'est bien, d'après elle, depuis les ennuis qu'il a eus avec les ouvriers, que la tête lui a tourné. On dessinait sur les cabinets la tête du curé d'Epinay et on mettait dessous M. P... Depuis deux mois il est devenu très coléreux. C'était un bon père de famille. Il est devenu jaloux, disant quand le docteur venait chez nous que je le préférerais.

Evolution. — Le délire d'interprétation du malade s'est installé progressivement et n'était pas encore guéri en octobre 1937. Il s'agit ici d'un malade dont le cerveau n'a pu supporter les brimades, l'inquiétude légitime et les préoccupations intenses qu'il a vécues au cours des troubles sociaux nés en juin. Fragilisé par l'alcoolisme, amoindri congénitalement par sa débilité, il y avait en lui les deux facteurs essentiels des psychoses : le surmenage affectif, le terrain physique défavorable. La réaction, installée progressivement,

paraît avoir évolué vers la chronicité car plus d'un an et demi après le début des troubles, la guérison, si fréquente dans nos autres cas réactionnels aux troubles sociaux, ne s'était pas encore manifestée. M. le D^r Paul ABÉLY nous ayant permis de revoir ce malade, actuellement dans son service, nous n'avons pu que constater la persistance de l'état délirant et la nécessité de le maintenir encore à l'Hôpital psychiatrique.

OBSERVATION XXVI

Cas PAUL (*Hôpital Psychiatrique de Villejuif*) (*Service du D^r Paul Abély*)

Certificat de placement du 11 juin 1936 (D^r LOGRE). — Etat confusionnel et anxieux. Gréviste qui occupait, avec des camarades, une usine. Fatigue. Insomnie, appoint alcoolique chez un sujet semblant sobre d'habitude. Interprétations anxieuses : ses camarades l'épient, le tiennent en suspicion, lui en veulent depuis trois jours. Ils parlent d'aller « à la Chambre » pour faire signer le Contrat collectif ; excentricités à l'usine, d'où envoi à l'infirmerie spéciale. Conduit d'abord à l'hôpital de Nanterre, il n'y a pas été admis. Ici, anxiété, d'abord légère ; sensiblerie ; dit qu'il ne peut recouvrer ses idées, se sentant « comme dans un rêve ». Refus de nourriture. Insomnie, puis agitation violente confusionnelle et anxieuse. Poids : 104, puis 112. Visage rouge, sueurs profuses, langue saburrale. Etat général assez précaire.

Certificat immédiat du 12 juin 1936 (D^r GÉNIL-PERRIN). — Alcoolisme subaigu, reliquat d'onirisme, anxiété, désordre des actes, légère agitation. A maintenir.

Certificat de quinzaine du 25 juin 1936 (D^r MARCHAND). — Est atteint de confusion mentale post-émotionnelle ; mobilité de l'humeur, idées de persécution, turbulence. A maintenir.

Certificat de situation pour transfert du 9 juillet 1937 (D^r MARCHAND). — Est atteint de débilité mentale avec idées mystiques et idées de persécution. Hallucinations auditives. Troubles de la sensibilité générale. A transférer dans un asile de banlieue.

Certificat immédiat du 11 juillet 1937 (D^r Paul ABÉLY). — Reliquat post-confusionnel avec persistance de la désorientation, troubles hallucinatoires très actifs avec idées mystiques et de persécution : croit que ses camarades grévistes lui ont fait des piqûres pour l'endormir ou l'empoisonner ; appoint éthylique probable. Subanxiété ; forte débilité mentale sous-jacente. A maintenir.

Certificat de quinzaine du 24 juillet 1937 (D^r Paul ABÉLY). — Présente un état confusionnel avec désorientation dans le

temps et l'espace, agitation nocturne onirique et anxiété. Idées diffuses de persécution ; appoint éthylique sur fonds de débilité mentale. A maintenir.

Antécédents :

41 ans.

PERSONNELS :

Pathologiques. — Pas de maladies.

Scolaires. — N'a pas eu son certificat d'études. Débilité.

Professionnels. — Cultivateur, manœuvre dans une fabrique d'autos.

Militaires. — Blessé en septembre 1917 ; libéré en 1919.

Familiaux. — Marié depuis 1914. Pas d'enfant. Aucune fausse-couche de la femme.

COLLATÉRAUX. — Cinq frères ; deux sœurs qui seraient en bonne santé.

HÉRÉDITAIRES. — Père, cultivateur, décédé. Mère, décédée.

Examen physique. — Normal en février 1937.

Syndrome clinique au 15 février 1937 :

Idées mystiques et idées de persécution mal systématisées. Thèmes stéréotypés. Troubles du caractère. Incohérence et excitation intellectuelle, de structure schizophrénique. Stéréotypies : Fait toute la journée des genuflexions et des croix sur les murs ; prétend donner ses biens à ses chers frères les curés et à ses chères sœurs pour expier. On l'empêche de pratiquer sa religion. Propos discordants. Veut donner toute sa fortune à l'Eglise. Refuse de voir sa femme qui ne consent pas à lui donner de l'argent dans ce but.

Enquête sociale. — *De sa femme :* « Il est manœuvre métallurgiste. Il était « gréviste sur place » depuis le début de juin. Le dimanche 7, il accusait du cafard. C'est ce jour qu'ont commencé les troubles. Il avait l'impression que tout le monde le regardait et pouvait le prendre pour un traître. Il est devenu anxieux, agité, et le début s'est fait brutalement.

Il est marié depuis 1914 et n'est pas buveur aux dires de la femme. Il a craint de voir se développer la révolution et craignait de perdre sa place. Il a été blessé à la guerre sans troubles mentaux. »

OBSERVATION XXVII

Cas RAOUL (*Hôpital Psychiatrique de Villejuif*)

(*Service de M. le D^r Anglade*)

Certificat d'entrée du 3 août 1937 (D^r A. BELEY). — R., en observation à l'hôpital Henri-Rousselle depuis le 2 août 1937 pour la première fois, présente un délire interprétatif de persécution évoluant depuis six mois environ, sur un fond de débilité mentale. Depuis qu'il a été nommé délégué d'un syndicat indépendant, il se croit entouré de l'animosité de ses camarades ; s'entend traiter de fumier, vache, etc., lorsqu'il est à son travail ; crainte que l'on pénètre chez lui et qu'on l'électrocute. Idées d'empoisonnement ; il a été intoxiqué par ses aliments à plusieurs reprises. S'en est plaint. Conviction persistante. Déficit intellectuel, absence de certaines connaissances élémentaires ; compte avec peine. Bradypsychie. Somnolence. Terrain hypothyroïdien certain : visage bouffi, peau sèche et glabre, pâleur des téguments, pouls lent (64). Organes sexuels anormaux.

Certificat immédiat du 4 août 1937 (D^r X. ABÉLY). — Délire hallucinatoire subaigu, hallucinations auditives, interprétations, onirisme professionnel, idées délirantes de persécution de thème syndical, craintes d'empoisonnement et de vengeance, fond de débilité mentale. Appoint alcoolique probable, possibilité d'hostilité réelle des camarades d'atelier, visage infiltré, anémie.

Certificat immédiat du 7 août 1937 à l'Hôpital psychiatrique de Villejuif (D^r DUCOSTÉ). — Débilité mentale, hypothyroïdisme, vagues idées de persécution avec craintes d'empoisonnement. Possibilité d'hallucinations auditives. Excès alcooliques probables.

Certificat de sortie du 19 août 1937 (D^r DUCOSTÉ). — Débilité mentale. Hypothyroïdisme ; vagues idées de persécution avec craintes d'empoisonnement. Amélioration. Demandé par sa femme. Peut être porté sortant.

Examen physique à l'entrée. — Cœur, poumons, foie, rate normaux.

Pupilles paresseuses, réflexes cutanés normaux. Visage pâle, glabre, infiltré. Pas de poils axillaires. Inégalité testiculaire ; très petit testicule gauche. Impuissance relative. Gynécomasie. Obésité. Tension artérielle au Vaquez : 15-9.

Aveux éthyliques : un litre et demi de rouge ; cauchemars ; zoopsies ; quelques crampes.

Antécédents :

PERSONNELS :

Pathologiques. — 40 ans.

Pas de maladie grave. Une rougeole dans l'enfance. Marié à 28 ans ; sans enfant. Pas de fausse-couche de la femme.

Scolaires. — Inexistants.

Professionnels. — Ancien cultivateur, actuellement aide scieur à la Société des Transports en commun de la région parisienne ; gagne 1.400 à 1.500 francs par mois.

COLLATÉRAUX. — Un frère et deux sœurs en bonne santé. Deux frères morts en bas âge.

HÉRÉDITAIRES. — Père cultivateur et horloger, mort dans un asile.

Le malade, âgé de 43 ans, s'est exprimé ainsi lors de notre premier entretien avec lui :

« Je ne sais pas pourquoi je viens.

— D'où venez-vous ?

— De Tenon à Henri-Rousselle, puis à Ste-Anne.

— Pourquoi avez-vous été à Tenon ?

— Pour des bouffées de chaleur, des étourdissements, de la faiblesse. Je croyais aussi avoir été intoxiqué dans le manger, la boisson, je n'en sais rien. Ça m'a pris deux fois dans la soirée. J'ai pris un taxi pour rentrer chez moi.

— C'est à l'atelier qu'on faisait ça ?

— Oui, Monsieur.

— Qui ?

— Je ne sais pas.

— Qui soupçonnez-vous ?

— Il y en a plusieurs là-bas. Il y en a plus de 500. Je ne sais pas. Je mets mon manger sur un réchaud électrique. Je suis forcé de manger froid. J'ai vu qu'on mettait quelque chose dans mon manger et qu'on pénétrait dans mon casier. Il est fermé à clef avec un cadenas, mais il y a des passe-partout, il y a quelque chose. Un jour j'ai trouvé un journal de la C.G.T. dedans.

— Que vous fait-on encore ?

— On me dit des sottises parce que j'ai distribué des tracts du syndicat professionnel. C'est la C.G.T. qui fait ça.

— Depuis quand fait-elle ça, la C.G.T. ?

— Depuis que je suis délégué, vers le mois de février.

— Et avant ?

— Jamais rien, aucun ennui. Je ne faisais partie d'aucun syndicat, nulle part.

— Qui vous a nommé délégué ?

— Le syndicat professionnel français. C'est Mme C. qui m'a nommé. Je suis délégué du syndicat professionnel depuis octobre-novembre 1936...

— Qu'est-ce que le syndicat professionnel ?

— Je n'en sais rien. On m'a dit que c'était un bon syndicat.

— Et celui de la C.G.T. ?

— Je n'aime pas ce côté-là. On ne veut pas que je m'occupe du syndicat professionnel. Ils veulent me faire balancer rapport à ça.

— Qui, ils ?

— Les ouvriers de la C.G.T., parce que j'ai distribué des tracts. Ça les met en rogne et en colère. Eux ont le droit de tout faire, pas moi.

— Que vous faisait-on encore ?

— C'est tout. Je demande que ça cesse.

— Vous insultaient-ils ?

— C'est rien, ça. Oui, en passant : « Fumier, vache, t'as pas honte de faire ça ! On te fera foutre à la porte. »

— Où ça ?

— A l'atelier.

— Et dans votre chambre ?

— Non, Monsieur.

— Qui ?

— C'est F....., le délégué municipal de la C.G.T. »

Enquête sociale. — La femme nous a confirmé ce que nous a appris le malade. Aucune tendance à l'interprétation auparavant. Tout a commencé depuis qu'il est délégué. Il s'est exagéré les choses, mais il est vrai que ses camarades ont cessé d'être gentils à son égard parce qu'il n'est pas syndiqué à la C.G.T.

OBSERVATION XXVIII

Cas VICTOR (*Clinique des maladies mentales*)

(*Service du P^r CLAUDE*)

Certificat d'entrée du 10 mars 1937 (D^r DUPOUY). — État de dépression anxieuse survenue à l'occasion des grèves. Idées mélancoliques et de persécution. Les copains lui en voulaient parce qu'il voulait se débiter à Tours passer quelques jours de vacances. Ils l'accusaient d'avoir volé des outils. Lui-même s'accuse d'avoir été méchant avec sa femme. Le patron l'a fichu à la porte parce qu'il appelait constamment les flics. A peur maintenant que sa femme ne meure avec son enfant. Anxiété. Pleurs. Il a fait le malheur des siens. Idées de suicide. Gâtisme.

Certificat immédiat du 11 mars 1937 (D^r MICOUD). — Confusion mentale. Anxiété. Torpeur. Quelques idées délirantes imprécises, sueurs, fièvre, aréflexie tendineuse, état saburral, déshydratation, mydriase, gâtisme. Origine organique probable.

Certificat de quinzaine du 29 mars 1937 (D^r MICOUR). — Confusion mentale, anxiété, sueurs, aréflexie tendineuse, torpeur, déshydratation, urémie à 0 gr. 70. Décours progressif de cet état. Reste confus avec mydriase.

Certificat de sortie du 2 octobre 1937 (D^r MICOUR). — A présenté un état confusionnel symptomatique de paralysie générale au début. Guéri cliniquement. Peut être rendu à sa famille qui le réclame.

Nous avons été à même d'observer ce malade lors de notre internat à la clinique des maladies mentales. En voici son observation succincte.

Antécédents :

PERSONNELS :

Pathologiques. — Oreillons, varicelle, angine diphtérique, rougeole, coqueluche.

Une congestion pulmonaire au régiment, une autre en 1936. Aveux d'éthylisme léger : 1 litre.

Blennorragie à 15 ans. Pas de syphilis connue du malade chez lequel a été fait, à cause d'une céphalée persistante, une prise de sang négative en 1928, une seconde en 1933, également négative.

Appendicite chronique depuis 5 ans. Une chute de motocyclette il y a 5 ans, ayant entraîné une plaie du cuir chevelu dans les régions pariétale droite et occipitale ; une petite plaie du menton.

Scolaires. — A son certificat d'études, a été dans une école professionnelle jusqu'à 17 ans.

Professionnels. — Très satisfaisant. Aucun renvoi. Ajusteur en moteurs. V. a successivement été cinq ans à Paris employé dans une Compagnie de transports d'automobiles ; trois ans et demi dans une grande maison de spiritueux, depuis sept ans se trouve appartenir à la Compagnie fermière de Vichy-Etat.

Militaires. — Un an de service normalement accompli.

Psychiques. — Aucun antécédent.

Conjugaux. — Marié depuis le 29 août 1932. Aucune fausse-couche chez la femme. Un garçon de un an.

COLLATÉRAUX. — Une sœur infirmière à Tours, en bonne santé ; un demi-frère normal également.

HÉRÉDITAIRES. — Mère morte de congestion pulmonaire. Père en bonne santé. Aucun suicide, aucun internement dans la famille.

Examen physique. — A l'entrée : impossible en raison de l'opposition, du mutisme. Anxiété.

Sueurs. Langue saburrale. Examen neurologique impossible à pratiquer.

Au début d'avril. — Faciès pâle, attitude repliée. Ton monotone. Pas de dysarthrie, pas de dysgraphie. Aucun signe pupillaire de spécificité. Pas de leucoplasie.

Peu de signes neurologiques. A l'exception d'une abolition des rotuliens, les autres réflexes tendineux ou cutanés sont normaux. La sensibilité osseuse est peut-être émoussée, mais il n'existe aucun signe de Romberg ou d'ataxie. (Epreuve du talon sur le genou, manœuvres à la Fournier satisfaisantes).

Pas de signes viscéraux : cœur, foie, rate, poumons normaux. La tension artérielle au Vaquez est de 12-9.

Les examens humoraux ont donné les renseignements suivants :

Au 19 avril. Sang : Bordet-Wassermann et Meinicke partiellement positifs.

Liquide céphalo-rachidien : albumine : 0,60 ; lymphocytes : deux éléments ; Bordet-Wassermann positif ; benjoin : 11210.22200.00000 ; Pandy : ++.

Au 31 août 1937, après impaludation : liquide céphalo-rachidien : albumine : 0 gr. 50 ; Bordet-Wassermann positif ; benjoin : 01210.02222.00000. Pandy : +. Meinicke : négatif.

Examen psychiatrique. — Le 11 mars, aucun examen n'est possible en raison du mutisme du malade.

Les jours suivants, état identique.

Le 20 mars, commence à répondre.

Le 31 mars, nous dit ce qui suit : « Ça va mieux, docteur. J'ai eu une forte dépression nerveuse l'année dernière. Ça a commencé.... depuis les grèves du mois d'août... non, pas du mois d'août. J'ai commencé à faire de l'anémie. C'est parce que le 6 juin 1936, il y a eu grève et après ils n'ont pas respecté le contrat. On avait eu satisfaction et même plus qu'on demandait. Après cette grève de quatre jours ils ont recommencé, je ne sais à peu près quand. La deuxième grève a duré 97 jours. *Je me suis fait du mauvais sang.* J'ai occupé l'usine pendant quelques jours, quatre ou cinq jours. Ma femme a accouché. Je l'ai dit. Ils n'ont pas voulu me croire. Ils ne voulaient pas me laisser sortir.

— Qu'avez-vous fait pour sortir ?

— Le soir j'ai pris mon vélo et je suis parti. Trois, quatre jours après ils sont venus chez moi. Ils sont venus deux fois. Ils m'ont dit : **on va te casser la tête.** Reviens de suite avec nous. Ma femme avait accouché le 29 août. Tout cela m'avait affaibli. A l'atelier, un matin, je venais pour casser la croûte, je ne tenais plus sur mes jambes. J'avais repris le travail vers la fin d'octobre.

J'étais mécanicien à la Compagnie Fermière de Vichy.

J'étais inscrit à la C.G.T. depuis le 6 juin quand la grève a commencé. Je me suis fait du mauvais sang, voyant que le grève durait. Je me voyais sans travail. Après la grève, le Consortium des Eaux minérales de la Région Parisienne a formé un syndicat professionnel. Ils avaient convenu qu'ils mettraient les cégétistes à la porte. Ils trouvent la combine : morte-saison ou autre. Par crainte d'être renvoyé, j'ai adhéré au Syndicat professionnel. Le moral a été un peu mieux. J'ai travaillé un jour ou deux, puis l'anémie m'a repris ; au travail, d'un seul coup, ça a cessé d'aller. J'avais des étourdissements, je criais, j'avais la tremblotte. Je n'ai jamais rien fait de mal. Vous pouvez voir mon casier judiciaire.

Je vous jure, Docteur, que c'est la grève qui m'a rendu malade. J'ai retravaillé. En janvier, j'ai fait une rechute.

Le malade présente, en outre, dans le cours de ce récit, de la lenteur, de l'obtusion, de la désorientation.

Le 20 avril, voici encore ce qu'il dit :

« Je me sens très bien, docteur.

— Vous rappelez-vous ce qui s'est passé ?

— C'est ma dépression nerveuse, ça va.

— A quoi attribuez-vous cette dépression nerveuse ?

— Aux suites des grèves.

— En quoi les grèves ont-elles joué un rôle ?

— Je me suis fait du mauvais sang. J'ai eu pas mal de contrariétés pendant ce temps. J'ai une femme qui a accouché. On m'a empêché d'y aller.

— Quelles contrariétés ?

— J'ai eu peur de perdre ma place.

— Pourquoi aviez-vous peur ?

— Je vous l'ai dit l'autre fois. Il y avait un changement de syndicat à l'intérieur. Le chef du personnel m'avait dit : Si tu tiens à ta place, tu n'as qu'à partir chez toi.

— Quand ?

— Pendant la grève parce qu'il y avait du chambard. Ils sortaient les voitures... On avait eu pas mal de satisfactions. Quelque temps après ils se révoltaient tous. Il y a eu deux grèves. La deuxième grève c'était en août.

— Et avant, vous n'aviez rien eu ?

— Quelques dépressions de temps en temps. Mais avant les grèves le moral était bon. C'est depuis les grèves que le moral était déprimé. J'avais des crises de larmes. Je ne pouvais pas dormir. Je prenais du gardénal. Tout le monde me portait ombrage. J'ai eu le traitement sympathicothérapique, ça m'a fait un petit peu de bien. C'est mon docteur qui m'a envoyé à Henri-Rousselle. »

Le malade présente encore un peu de difficulté dans les opérations intellectuelles, un peu d'obtusion.

Evolution. — Rapidement guéri de son épisode confusion-

nel, en raison de son syndrome humoral il a été impaludé en mai 1937 et est sorti le 2 octobre 1937.

Nous avons appris depuis qu'il travaillait régulièrement. Il continue à être soigné par le sulfarsénol et le muthanol.

Diagnostic. — Accès confusionnel réactionnel aux grèves chez un malade atteint de syphilis cérébrale. Nous ne pensons pas qu'on puisse parler de paralysie générale chez ce malade qui n'en a ni le syndrome délirant et démentiel, ni les signes physiques classiques, et dont le syndrome humoral est assez atypique. L'existence chez lui de spécificité cérébrale n'est pas suffisante pour écarter l'influence des grèves. Nous pensons qu'il y a ici la rencontre des deux facteurs que nous croyons si souvent à l'origine des psychoses, le terrain qui fournit le processus de dissolution, ici syphilitique, le conflit évident chez notre malade indécis, brimé, ayant adhéré successivement à deux syndicats de tendances différentes.

REMARQUES GENERALES

Nous examinerons successivement les différentes notions que nous avons individualisées dans notre tableau synoptique, et tout d'abord les faits relatifs aux conditions d'apparition.

A. Conditions d'apparition

1° *Rôle des conflits et traumatismes affectifs.* — Tous les états psychopathiques, ainsi réalisés lors des journées de troubles de juin 1936 principalement, sont apparus du fait des conflits sociaux. La plupart (26 cas sur 28) sont survenus chez des grévistes dont nous avons relaté l'état psychologique et affectif. Il ne nous a pas paru incongru d'en montrer les déterminantes psychologiques. Elles sont loin des simples psychoses d'actualité dont ont parlé MM. LÉVY-VALENSI et GÉRARD, où le délire n'est que coloré par l'actualité et ne contient qu'un ou plusieurs thèmes empruntés aux événements du jour. Ici, les faits sont différents. Ces psychoses sont l'actualité elles-mêmes. Celle-ci constitue l'un des facteurs étiologiques essentiels. Pour s'en rendre compte, il suffit de relire les déclarations des malades qui, à cet égard, sont frappantes. Aussi les avons-nous soulignées.

TABLEAU SYNOPTIQUE

OBSERVATION :	HÉRÉDITÉ	ÉLÉMENTS CARACTÉRIELS OU CONSTITUTIONNELS CONNUS	ANTÉCÉDENTS	PROCESSUS ACQUIS	NATURE DES CONFLITS		FACTEURS AFFECTIFS SURAJOUTÉS	ÉVOLUTION		STRUCTURE	NATURE DE LA RÉACTION
					GRÈVE	DÉLÉGATION		GUÉRISON	CHRONICITÉ		
I			blessure du crâne		gréviste		brimades		+	confusionnelle thèmes mystiques	occasionnelle
II				alcoolisme	gréviste	délégué		+		paranoïaque (interprétations)	réactionnelle
III		hyperémotivité catholique très pratiquant	commotionné de guerre		gréviste		brimades syndiqué malgré lui		+	mélancolique persécuté	réactionnelle
IV		débilité	accès mélancoli- que légitime	parkinsonisme	gréviste		brimades syndiqué malgré lui	+		mélancolique	réactionnelle
V		timidité			gréviste	délégué	rupture sentimentale		+	confusionnelle	réactionnelle
VI	alcoolique			alcoolisme	gréviste	délégué		+		paranoïaque	réactionnelle
VII	tante internée	débilité	commotionné	alcoolisme	gréviste			+		mélancolique	réactionnelle
VIII		émotivité acquise	émotion intense (écrasement d'un enfant de 4 ans)		gréviste			+		mélancolique	réactionnelle
IX				involution B.-W. dans le sang	gréviste	délégué		+		mélancolique	réactionnelle
X		hypomaniaque léger			gréviste			+		confusionnelle	réactionnelle
XI		scrupuleux très catholique			gréviste			+		confusionnelle	réactionnelle
XII ... (Mlle)		idéaliste militante			gréviste	délégué		+		mélancolique	réactionnelle
XIII				alcoolisme	gréviste			+		mélancolique	occasionnelle
XIV		conscientieux			gréviste		menaces	+		mélancolique	réactionnelle
XV ... (Mme)	alcoolique	débilité			gréviste		chômage du mari impécuniosité terme impayé	+		paranoïaque	réactionnelle
XVI				involution	gréviste		deuil	+		mélancolique	réactionnelle
XVII		débilité catholique pratiquant		alcoolisme	gréviste		syndiqué malgré lui		+	mélancolique atypique	occasionnelle
XVIII				alcoolisme	gréviste			suicide		mélancolique	réactionnelle
XIX				alcoolisme	gréviste	délégué		+		mélancolique	réactionnelle
XX	frère interné				gréviste	délégué		+		confusionnelle	réactionnelle
XXI		débilité			gréviste		brimades	+		paranoïaque	réactionnelle
XXII		débilité			gréviste			+		mélancolique	réactionnelle
XXIII		catholique très pratiquant			gréviste			+		mélancolique	réactionnelle
XXIV		déséquilibre		alcoolisme	gréviste (militant)			+		confusionnelle	occasionnelle
XXV		débilité (étranger)		alcoolisme			brimades dettes		+	paranoïaque	occasionnelle
XXVI		débilité catholique très pratiquant		alcoolisme	gréviste				+	confusionnelle	occasionnelle
XXVII	père interné	débilité troubles endocriniens		alcoolisme		délégué		+		paranoïaque	réactionnelle
XXVIII				syphilis cérébrale	gréviste		brimades	+		confusionnelle	réactionnelle

Nous ne pensons pas, pour notre part, qu'il soit inutile de converser avec les aliénés. Leurs déclarations ont été si concordantes, si compréhensibles, qu'il ne paraît pas douteux que la plupart de ces états ne seraient pas apparus sans le récent bouleversement social. Il est essentiel de noter qu'à l'origine de ces psychoses se retrouvent des données communes et la présence constamment retrouvée d'un conflit. Il est remarquable de voir combien de nos malades se sont montrés des hésitants, des scrupuleux, tirillés par des tendances contraires, pris entre la crainte de sanctions opposées, tantôt et le plus souvent en butte aux sollicitations de meneurs et parfois à leurs brimades, tantôt invités dans un tout autre but par un contremaître ou un patron à adhérer à un syndicat moins agressif. Nous avons rencontré ces divers cas. Dans tous, le résultat fut identique. Le malade résolvait son conflit par la psychose.

Si, dans la majorité des cas, il s'est agi de malades désapprouvant la grève par crainte, par intérêt, par conviction, par pusillanimité, réprouvant plus encore les occupations de locaux auxquelles ils étaient forcés de participer, c'est par suite de l'existence de ce conflit que toutes leurs paroles prouvent qu'ils ont versé dans la psychose.

Non seulement grévistes, mais souvent délégués (8 cas), délégués improvisés, voire à leur corps défendant, peu aptes à prendre des responsabilités, non habitués à de tels soucis, à des fonctions qui font, du titulaire, le point de mire de critiques passionnées et souvent systématiques, ces malades, anxieux, n'ont pu supporter les préoccupations intenses dont ils étaient devenus la proie.

Pour exacts que soient les faits, il est insuffisant d'étiqueter les différents malades de nos observations : débiles, éthyliques, etc., victimes d'une petite émotion venue simplement déclencher la psychose. Trop d'éléments nous montrent le rude surmenage effectif auquel ils ont été soumis. Souvent hallucinés, dans presque tous les phénomènes hallucinatoires observés par nous, se retrouvait la suite logique de certaines conditions morales antérieures. Les conditions organiques sont bien intervenues, sans doute, mais à titre de prédisposition.

Si le terrain sur lequel la psychose s'est produite paraît relever d'un processus variable, le fait psychologique constant est donc évident.

Est-il besoin de souligner encore les aveux si caractéristiques de nos malades ? S'ils montrent, sans aucun doute, ce qu'ont été les troubles, ils sont d'un bien plus grand enseignement pour le médecin qui se doit de ne pas cesser d'apercevoir, qu'en dépit des conditions organiques permettant l'apparition d'une psychose, le malade n'en continue pas moins de vivre avec son affectivité. C'est par elle, en effet, qu'il succombe lors d'événements graves, comme en témoignent leurs plaintes : « Je faisais ce que je pouvais pour concilier tout le monde. » (gréviste de l'observation I).

« J'ai cru que mes camarades me tournaient le dos parce que je ne tenais pas ma promesse. J'avais donné deux paroles contradictoires, à mes collègues d'une part, à mon beau-frère d'autre part... » (observation II).

« On m'a forcé à me syndiquer. Je ne voulais pas parce que j'avais peur que cela nuise ou fasse quelque chose à la personne qui m'avait recommandé et grâce à laquelle j'avais eu cette place. C'est là la contrariété que j'ai eue. On m'a presque insulté pour me faire admettre à la C.G.T. J'ai pris ma carte, mais à regret... Ensuite, j'ai eu un regret terrible. Ça n'allait plus. J'ai alors déchiré ma carte, quatre jours après, car j'étais plein d'anxiété. » (observation III).

« Ce sont ces grèves qui m'ont rendu malade, docteur. Ça faisait douze jours. Ils ne voulaient pas me laisser sortir..., ça m'a démoralisé. » (observation IV).

Les observations V et VI sont celles de délégués n'ayant pu supporter les soucis de leur charge sans délirer.

« J'avais peur de ne pas faire comme tout le monde. » (observation VIII).

« Ça ne m'a rien valu d'être délégué. » (observation IX).

« J'étais indécis, je ne savais trop de quel côté aller... On m'avait envoyé deux convocations du syndicat professionnel... C'est surtout ces deux lettres qui m'ont inquiété... Comme moi, un dans les locaux m'avait dit :

« Je ne sais de quel côté aller ! » Finalement, ça l'a pris comme moi... Il y en a un autre qui s'est suicidé... »

Le malade de l'observation XI n'avait su, lui non plus, de quel côté aller. Son délire reflétait son conflit... « Je suis un Judas de la part des deux côtés... L'Administration des Magasins et la C.G.T. »

« Avant les grèves, mes ennemis ne s'étaient pas déclarés... Je n'étais pas partisan de cela du tout. » (observation XIII).

« C'est depuis les grèves que je suis comme cela... Ça m'a fait une drôle d'impression. » (observation XV).

« Moi, j'essayais de rester neutre. Et je tâchais de rester avec le personnel, quoique sous-chef, ce qui n'était pas facile... Je ne me sentais pas à ma place... » (observation XVI).

Outre ces conflits profonds de grèves ou de délégation, sources d'anxiété se perdant dans la psychose, un certain nombre de chocs affectifs sont venus se surajouter à la détresse des malades : abandon, rupture sentimentale, deuil, situation familiale précaire, impécuniosité, chômage d'un des conjoints, brimades.

Il convient de ne pas sous-estimer ces facteurs dans les états psychopathiques et nous avons chaque jour des preuves de leur importance en psychopathologie dans le Service de l'Admission de Sainte-Anne.

2° *Le terrain.* — Isolés ou associés, parmi les processus susceptibles d'entraîner des désordres capacitaires cliniquement décelables, nous avons rencontré, avec une fréquence inégale, les facteurs suivants :

Hérédité psychopathique	3 cas.
Hérédité alcoolique	2 cas.
Débilité	9 cas.
Alcoolisme	11 cas.
Involution	2 cas.
Commotion	4 cas.
Séquelles d'encéphalite épidémique	1 cas.
Troubles endocriniens évidents..	1 cas.
Syphilis nerveuse	1 cas.
Antécédents psychopathiques....	1 cas.

Constitution. — Il est à peu près impossible de préciser à quel type appartiennent la plupart de nos sujets. Dans un cas (Obs. X) où le malade, de tempérament assez jovial, a terminé sa confusion par un accès de manie, assez net d'après M. le Docteur DEDIEU-ANGLADE, peut-être pourrait-on parler de constitution cyclothymique. Mais rien n'est moins certain. La plupart de nos émotifs semblent avoir acquis leur émotivité à la suite d'une commotion de guerre ou d'une violente émotion.

L'existence, chez certains de ces malades, de convictions religieuses pratiquantes et absolues, semble avoir favorisé l'intensité et la durée de la réaction.

Sur cinq cas, où l'enquête a montré la profondeur des sentiments religieux, trois d'entre eux ont présenté une psychose de structure mélancolique, les deux autres de type confusionnel. Deux de ces malades seulement ont guéri.

3° *Surmenage*. — Son action est venue dans un certain nombre de cas se surajouter à la prédisposition apportée par le terrain. Isolément elle est insuffisante pour expliquer la psychose. Il s'est agi surtout d'un surmenage affectif dont on sait les répercussions nocives habituellement. L'insomnie forcée, la sous-alimentation, les excès, la fatigue de l'occupation révolutionnaire nous ont paru n'avoir qu'une influence favorisante dont il ne faut pas exagérer l'importance. Les femmes dont nous rapportons les cas pouvaient rentrer dans leurs foyers. Il en a été de même d'un certain nombre de nos malades, autorisés ou déserteurs. Ces facteurs ont été absents dans plusieurs cas ; notamment dans les observations III et XVI, ils ont manqué complètement. Les préoccupations n'ont jamais fait défaut dans un seul cas.

B. La structure psychopathique

Nous donnons plus loin la définition de cette notion. Comme on pouvait s'y attendre devant la nature pénible des émotions, la structure mélancolique a été la plus fréquemment rencontrée (15 cas sur 28). Après elle, vient, dans 8 cas, la structure confusionnelle ; enfin la structure paranoïaque (3 cas) et la structure schizophré-

nique secondaire à l'une des précédentes (2 cas). A côté de ces éléments stables, permanents si l'on peut dire, de dissolution rattachable à un processus connu, il faut encore signaler l'association du surmenage physique et moral que nous venons de voir.

C. L'évolution

Dans une grande proportion (21 cas), la guérison a été obtenue. Il est à remarquer que, sur les 6 cas de chronicité, trois se trouvaient être des catholiques très pratiquants.

Nous ne faisons que signaler ce fait sans en tirer, outre mesure, de règles pratiques fâcheuses. Cependant il nous a semblé, chez ces malades, que la profondeur de leurs sentiments religieux avait été un facteur de chronicité ; leurs remords d'avoir offensé Dieu en se syndiquant, en se compromettant, en se révoltant, que l'on retrouve dans leur délire, semble avoir apporté une aggravation à leur anxiété, à leur sentiment de culpabilité et au pronostic de leur psychose (Cas XVII et XXVI).

Avant de conclure sur l'ensemble de ces faits, nous rappellerons la théorie de la conception dynamique de la neuro-psychiatrie dans le chapitre III.

D. La nature de la réaction

Nous avons cité plus haut la définition donnée à ce terme par JASPERS. Il faut sous-entendre, dans cette notion, la signification qu'ont pour l'âme certains événements, leur valeur expérimentale toujours subjective, souvent élective ; enfin l'ébranlement émotif qui accompagne la répercussion, la réaction dont les modes d'expression sont en partie compréhensibles avec les événements. Cela ne signifie pas que les actions physiques soient sans effet d'aucune sorte dans les réactions qu'on envisage. Comme le fait remarquer JASPERS, elles « préparent en partie le sol pour la nature particulière de la réaction ». En outre, « l'état réactif pathologique n'apparaît souvent pas après un événement limité, mais après que les différents effets se sont ajoutés ».

JASPERS distingue, parmi les réactions pathologiques :

1° Les psychoses simplement occasionnées, dont le contenu est sans rapport compréhensible avec l'événement occasionnant (cas d'une mort subite occasionnant un processus catatonique ou une manie). La commotion morale est ici la goutte d'eau du vase prêt à déborder ; elle n'est qu'un motif superflu provoquant l'irruption de la maladie qui aurait aussi bien fait son apparition en dehors de la manifestation de l'événement occasionnel.

2° Les « réactions vraies dont le contenu est en rapport compréhensible avec l'événement originel, qui ne seraient pas nées sans cet événement et dont l'évolution dépend de l'événement et de leurs rapports avec lui. »

La psychose reste attachée à l'événement central. C'est en partant de ces prémisses que nous nous sommes efforcé dans notre tableau synoptique de mesurer les rapports compréhensibles entre les états psychopathiques présentés par nos grévistes et l'événement originel : la grève. Certains cas paraissaient répondre au type des psychoses occasionnées (un cas d'alcoolisme subaigu, un cas de psychose paranoïaque où le délire n'était que fort peu en rapport avec l'événement occasionnel). D'autres, et ce sont les plus nombreux (22 cas sur 28), répondaient au type des psychoses réactionnelles.

A en croire JASPERS, il n'y a pas seulement dans le concept de la réaction pathologique une part de compréhensible (l'événement qui la motive et le contenu), une part de causalité (transformation dans l'extra-conscient) mais aussi une part de pronostic (la transformation est passagère). KRETSCHMER défend aussi ce point de vue, et l'on sait qu'à la notion de psychose réactionnelle est attachée celle de curabilité.

A la vérité nous pensions observer la guérison de toutes les psychoses du type réactionnel et l'absence de celle-ci dans les psychoses occasionnelles que nous avons distinguées pour nous conformer aux vues des précédents auteurs.

Cependant il n'en a été ainsi, parmi les psychoses étiquetées occasionnelles, que dans quatre cas sur les six que nous avons distingués. Par contre, deux psychoses paraissant du type réactionnel ont évolué vers la chronicité. Il semble donc qu'à moins d'attendre suffisam-

ment longtemps l'évolution, malgré la présomption en faveur de la guérison que constitue l'étroite relation entre l'événement pathogène et le contenu de la psychose, il n'y ait rien de positif. On ne pourra donc pas se baser sans réserve sur le caractère ou l'allure réactionnelle d'une psychose pour en affirmer la curabilité. Inversement une psychose typiquement occasionnelle peut guérir dans nombre de cas. Sans doute doivent davantage intervenir la nature de la structure et celle du processus et surtout la vitesse de la dissolution.

Etude de ces psychoses considérées sous l'angle de la conception dyna- mique de la neuro-psychiatrie.

Disciples de Claude et partis de sa conception dynamique de la psychiatrie, nourris d'un enseignement prêchant la nécessité, pour faire œuvre de neuro-psychiatre, de considérer la personnalité de l'aliéné (du malade mental, devrait-on plus justement dire) dans sa totalité en considérant la psychose dans sa structure et dans ses différents plans, selon sa « perspective », EY et ROUART (1) ont tenté récemment une application des idées de JACKSON à la conception dynamique de la neuro-psychiatrie, éclairant ainsi d'une façon séduisante les rapports réciproques de la psychiatrie, science médicale, avec sa sœur, la neurologie. C'est en nous aidant de leur travail que nous examinerons les leçons psychiatriques de cette efflorescence mentale.

I. Rappel de la conception de Jackson sur les « facteurs des folies »

Deux principes essentiels caractérisent une théorie dynamique des troubles mentaux, d'après EY et ROUART :

1° Les états psychopathiques représentent une vaste échelle de dégradation de l'activité psychique.

(1) Henri EY et ROUART. — Essai d'application des principes de Jackson à une conception dynamique de la Neuro-psychiatrie. Doin, éditeur. *Encéphale*, mai-juin-juillet-août 1936. Nous ferons de larges emprunts au travail de ces auteurs dans toute la première partie de ce chapitre.

2° Le trouble mental suppose une organisation active du niveau auquel il correspond.

Les maladies nerveuses, d'après JACKSON, doivent être considérées comme des dissolutions (évolution inversée de telle ou telle partie du système nerveux), compte tenu de ce qui demeure sain.

Ainsi donc, une théorie dynamique n'écarte pas, loin s'en faut, la notion d'une lésion organique. Elle ne s'oppose, en fait, qu'à la théorie mécanique d'une façon formelle qu'ont bien mis en évidence les auteurs que nous citerons longuement :

« Dans toute folie il existe une atteinte morbide d'un nombre plus ou moins grand des centres cérébraux supérieurs, ou, ce qui est synonyme, du niveau d'évolution le plus élevé de l'infra-structure cérébrale, ou, ce qui est encore synonyme, du substratum anatomique ou de la *base physique de la conscience*. Il peut y avoir une lésion constatable des éléments nerveux, où il peut y avoir perte de fonction du fait de certains processus pathologiques indiscutables, mais inférés des symptômes (1)... »

« ...La nature du processus importe peu. Seul importe que le processus pathologique produise une perte de fonctions, c'est-à-dire une dissolution d'un nombre plus ou moins grand des centres supérieurs à des vitesses différentes. » On peut, au lieu du terme, « perte de fonction », employer celui de lésion négative. Ce terme désigne, outre la destruction des éléments nerveux, tous les autres états possibles de ces éléments qui peuvent en suspendre le fonctionnement.

Les principes fondamentaux de JACKSON sont au nombre de trois :

1° Les fonctions psychiques sont l'aboutissement d'une évolution hiérarchisée.

Evolution qui est le passage : du plus organisé vers le moins bien organisé, du plus simple vers le plus complexe, du plus automatique vers le plus volontaire.

Or, les centres nerveux supérieurs sont les moins organisés, les plus complexes, les plus volontaires.

(1) Jackson, in EY et ROUART, p. 317.

2° Le deuxième principe est la dissolution qui est le contraire du processus d'évolution.

« La dissolution étant le processus inverse de l'évolution dont nous venons de parler, il ne sera pas nécessaire d'en parler longuement ici. C'est un processus de non, de in, de dé-développement, une dissolution dans la direction du moins organisé, du plus complexe et du plus volontaire, vers le plus organisé, mais le plus simple et le plus automatique. Je me sers du mot « vers », car si la dissolution avait lieu jusqu'à l'inclusion des plus organisés, etc..., si, autrement dit, la dissolution était totale, le résultat serait la mort. Je ne parle pas dans ces conférences de dissolution totale. La dissolution n'étant que partielle, la condition dans chaque cas en est double. »

« Dans la dissolution générale, le système nerveux tout entier est sous les mêmes influences nocives, l'évolution du système nerveux entier est « réduite », mais les différents centres ne sont pas également affectés. Un agent nocif, par exemple l'alcool, est introduit dans le système entre toutes ses parties, mais les centres supérieurs, étant moins organisés, « se rendent » les premiers et le plus entièrement; les centres moyens, étant mieux organisés, résistent plus longtemps, et les centres inférieurs, étant les plus organisés, résistent le plus longtemps. Si les centres les plus bas, ceux réglant la respiration et la circulation, ne résistaient pas plus que ne le font les plus élevés, la mort par l'alcool serait bien commune. Une autre façon de dire la même chose est que la dissolution progressive suit un « ordre composé ». Trois étapes peuvent être symbolisées en nous servant de la lettre initiale des centres supérieurs, médians et inférieurs. Premier stade ou profondeur de la dissolution : s , seconde étape : $s^2 + m$, troisième stade : $s^3 + m + i$, etc. Je ne parlerai que plus tard de l'entraînement des centres moyens et inférieurs dans les cas de dissolution uniforme, mais il est de grande importance de reconnaître, dès à présent, surtout du point de vue de notions claires sur la localisation, que l'ordre de la dissolution est un ordre composé. La dissolution suivante est la dissolution locale. Il est évident que la maladie d'une partie du système nerveux ne pourrait produire la régres-

sion de l'évolution du système entier ; tout ce que nous pouvons attendre est une régression locale de l'évolution et une perte dans le processus du volontaire vers l'automatique, dans ce que la partie malade représente. Répétant ce qui a été dit pour la dissolution générale, ce n'est que quand la dissolution arrive dans toutes les divisions des centres les plus élevés, que nous pouvons nous attendre à une réduction, depuis les plus volontaires de tous aux plus automatiques de tous. La dissolution peut être locale dans plusieurs sens. La maladie peut avoir lieu à un niveau d'évolution quelconque d'un côté ou des deux côtés ; elle peut attaquer principalement les éléments sensoriels ou principalement les éléments moteurs. Il faut tout particulièrement mentionner qu'il peut se produire des dissolutions locales des centres les plus élevés (1). »

3° Le troisième principe est celui des symptômes négatifs et des symptômes positifs, distinction essentielle dont le corollaire naturel a été établi par EY sous le terme d'*écart organo-clinique* et que ces auteurs définissent ainsi :

« Il y a, entre la lésion organique et l'aspect sémiologique des troubles mentaux, un écart comblé par les réactions de la personnalité » ; écart qui peut être *structural* ou *temporel*.

La maladie ne peut jamais produire quelque chose de positif. La maladie n'est pas la cause de la folie. Elle ne produit que des symptômes mentaux négatifs répondant à la dissolution. « Tous les symptômes mentaux positifs complexes (illusions, hallucinations, délires et conduite extravagante), sont le résultat d'activité d'éléments nerveux non affectés par le processus pathologique, ils se manifestent pendant l'activité du niveau inférieur de l'évolution qui persiste. »

A ces principes essentiels, EY et ROUART apportent deux éclaircissements :

1° La dissolution de l'activité psychique est à la fois une dissolution capacitaire (signes négatifs) et une involution de la personnalité (signes positifs). Tout trouble mental est le produit d'un fléchissement fonctionnel

(1) Jackson, in EY et ROUART, page 320.

(dont les conditions sont infinies depuis les troubles humoraux, endocriniens ou sympathiques, jusqu'aux lésions proprement nerveuses). Ce trouble fonctionnel s'exprime selon les niveaux atteints par un trouble capacitaire plus ou moins général et profond. Et les signes capacitaires augmentent quand la dissolution est plus profonde et les réactions psychiques plus faibles.

2° Le domaine de la neurologie et celui de la psychiatrie diffèrent entre eux, comme diffèrent le mécanisme des dissolutions locales et le mécanisme des dissolutions uniformes.

Les quatre facteurs expliquant les variétés de folie, d'après JACKSON, sont :

1° Les profondeurs différentes de dissolutions des centres les plus élevés.

2° Les personnalités différentes qui ont subi cette dissolution (enfant, adulte, vieillard, savant, ignorant). Faits surtout évidents lorsque la dissolution est peu profonde.

3° Les vitesses différentes auxquelles les dissolutions sont effectuées.

4° L'influence des différents états corporels locaux et des différentes circonstances extérieures sur les personnes qui ont subi cette dissolution.

Les niveaux structuraux des dissolutions uniformes des fonctions psychiques, d'après EY et ROUART.

Deux conditions doivent être réalisées pour définir une maladie mentale :

— La structure.

— Le processus.

EY et ROUART définissent ainsi la structure, notion qui s'est imposée actuellement en psychiatrie et dont NODET a montré toute l'importance dans son démembrement de la psychose hallucinatoire chronique.

« C'est l'ensemble typique des troubles vécus par le malade (proportionnellement à ses capacités) comme des événements et observés par le médecin comme un état psychopatique caractéristique. La structure psychopathi-

que est donc l'évolution typique d'un certain niveau de dissolution (par exemple, la paranoïa, la confusion mentale, la démence. »

Ils ont représenté la dégradation de l'activité psychique dans la hiérarchie suivante, dont ils soulignent qu'elle n'est encore qu'une approximation susceptible de remaniement :

1. — Structures névrotiques.
2. — Structures paranoïaques.
3. — Structures oniroïdes.
4. — Structures dysesthésiques.
5. — Structures maniaques-mélancoliques.
6. — Structures confuso-stuporeuses.
7. — Structures schizophréniques.
8. — Structures démentielles.

NODET, dans sa thèse, a approfondi la valeur de cette notion de structure, notion qui tient compte des perpétuelles variations des troubles mentaux, en intensité, en étendue, en caractères, en raison du temps, de mouvements de dissolution et de réévolution dont ne tiennent pas assez compte les cadres habituels, sans cesse en contradiction avec la réalité.

Mais la maladie mentale, notion essentiellement étiologique, se doit d'être rattachée à un processus étiologique. Sans lui, il n'y a que des psychoses « formes psychopathiques non rattachées et probablement non rattachables comme telles à un processus étiologique donné ; non rattachables, car il serait bien surprenant qu'un processus donné n'engendrât qu'un seul mode de dissolution typique ».

Par exemple, la démence est une psychose, la paralysie générale est une maladie mentale : l'étiologie en est connue.

Les processus étiologiques susceptibles de déterminer l'un des niveaux de dissolution, d'après EX et ROUART.

Niant résolument toute possibilité de diagnostic étiologique par l'analyse structurale de la dissolution des fonctions psychiques, qui nous fait accéder à un diagnostic de psychose, mais non de maladie, ces auteurs ont alors envisagé à « vol d'oiseau », selon leur mot, la

nature des différents processus qui se peuvent rencontrer.

Ils les rangent en quatre catégories essentielles :

1° Processus dégénératifs et héréditaires, de grande importance dans les dissolutions et surtout dans la *non-évolution* des fonctions psychiques.

« Le fait même qu'ils peuvent agir et comme facteurs de dissolution, et comme facteurs de non-évolution, montre bien que l'on ne saurait en faire une classe à part dans l'ensemble des facteurs psychopathiques. »

2° La syphilis sous toutes ses formes, des moins évolutives aux plus évolutives : hérédo-syphilis, formes allergiques de la syphilis (psychoses syphilitiques), syphilis anallergiques du système nerveux ou méningo-encéphalite.

3° Les toxi-infections, qu'il s'agisse de l'encéphalite épidémique, de la tuberculose, de la puerpéralité, ou d'autres toxi-infections (typhoïde) ou agents toxiques divers, parmi lesquels l'alcoolisme joue un rôle particulier.

4° Les affections cérébrales diverses :

— Tumeurs cérébrales.

— Traumatismes craniens.

— Troubles circulatoires du cerveau.

— Processus d'involution sénile.

II. Etude des cas rapportés à la lumière de la conception dynamique : nosographie et pathogénie.

Nous avons vu qu'il existait entre les différents états psychopathiques provoqués par les grèves une certaine identité étiologique. A l'origine de tous se retrouve l'existence d'un conflit ; mais par contre, il n'en est pas un seul qui n'ait présenté un point faible, si léger soit-il, dans le domaine caractériel ou physique.

Tandis que les facteurs moraux étaient semblables : préoccupations motivées par la participation plus ou moins volontaire aux grèves, par l'adhésion forcée, puis aussitôt regrettée, à un syndicat, par la crainte de sanctions patronales ou de représailles, les éléments qui

constituaient le terrain étaient variables : alcoolisme, involution, syphilis, débilité, antécédents commotionnels, hérédité alcoolique ou psychopathique. Cependant la structure de la psychose apparaît comme assez peu variable, les états mélancoliques ou confusionnels étant les plus fréquents.

S'agit-il donc de maladies mentales totalement différentes ? les états confusionnels appartiennent-ils à l'entité : confusion mentale ou maladie de Chaslin ? ne sont-ils que des états primitivement toxi-infectieux ? Les états mélancoliques relèvent-ils de la psychose périodique ou de l'involution, la seule mélancolie que CAPGRAS reconnaisse comme une entité véritable ? Y a-t-il entre ces divers états des limites catégoriquement tranchées qui les font s'opposer, se ranger sans aucun lien dans les cadres nosographiques classiques ?

Bien des faits démentent ces conceptions. Et leur observation fait comprendre l'histoire de la psychiatrie et ses tâtonnements avant de s'être enfoncée dans une classification sans souplesse que l'examen quotidien des malades fait éclater.

Dans nos vingt-huit cas de psychoses qu'un examen partiel ou superficiel ferait placer selon les auteurs tantôt dans les confusions émotives, les mélancolies affectives ou, au contraire, dans les psychopathies des dégénérés, les psychoses toxiques, alcooliques, infectieuses, périodiques ou autres, on assiste à une véritable et insensible dégradation entre les divers états. Et souvent en face de certains cas, il est permis d'hésiter entre le diagnostic de confusion mentale avec quelques idées de la série mélancolique ou de mélancolie avec élément confusionnel surajouté. Dans les formes mélancoliques, sans appoint confusionnel, on hésite encore au début entre l'existence d'une psychose, hallucinatoire ou non, chronique et systématisée à réaction mélancolique ou d'une forme de mélancolie avec persécution sur laquelle SÉGLAS a particulièrement insisté. En outre, certains confus ne sont pas alcooliques et certains alcooliques n'ont guère présenté d'élément confusionnel surajouté à leur psychose. En présence des faits, il est la plupart du temps impossible de les ranger sous une rubrique

précise relevant d'une étiologie univoque. Certains débilés ont fait un accès de mélancolie franche et non une bouffée délirante ; certains états polymorphes, toujours voisins de la confusion et de la mélancolie, n'ont pas été le fait de débiles.

En outre, autre fait semblant ressortir du tableau que nous avons tracé, c'est la multiplicité des agents étiologiques dont le rôle a été identique : celui de fournir le terrain favorable à la naissance éventuelle d'une psychose. Comme pour les facteurs affectifs, on observe assez souvent une addition d'agents de dissolution chez des sujets peu tarés constitutionnellement ou chez lesquels chacun des agents de dissolution pris isolément aurait été insuffisant à favoriser le développement d'un état psychopathique. Devant l'impossibilité que l'on rencontre assez souvent dès qu'on analyse minutieusement les faits cliniques de rassembler dans les cadres classiques des formes dont l'unité pathogénique paraît vraisemblable, nous pensons que la conception dynamique rend plus aisée la compréhension des liens existant entre ces différents cas, et la notion de structure permet une adaptation meilleure de la réalité aux essais de classification.

La théorie de la dissolution permet de lever les difficultés si l'on conçoit les différents facteurs incriminés, qui constituent le terrain, comme des agents de dissolution dont les effets peuvent se surajouter, dont les uns sont accessibles à la thérapeutique, dont d'autres ne le sont plus à une période tardive.

Les différents exemples que nous avons rapportés semblent bien pouvoir être considérés comme constituant des dégradations diverses de l'activité psychique. Le lien qui réunit nos différentes observations et permet de comprendre leur rapport entre elles et avec les événements : c'est la dissolution du niveau mental. Et lorsque l'on compare chaque malade dont le processus diffère assez souvent du suivant, on accepte de dire avec JACKSON que « la nature du processus importe peu. Seul importe que le processus pathologique produise une perte de fonctions, c'est-à-dire une dissolution d'un nombre plus ou moins grand des centres supérieurs à

des vitesses différentes ». La « lésion négative » peut donc varier : l'effet sera le même.

En somme, chez nos malades, on assiste à la dissolution des couches les plus évoluées de leur cerveau supérieur, mais ils continuent à vivre, à agir, à souffrir avec leur cerveau inférieur, plus ancien dans l'évolution et pourvu de centres affectifs qu'une excitation un peu forte pousse à des réactions pathologiques. Ils ne peuvent plus amortir les répercussions des chocs moraux qui viennent conditionner la psychose....

Aussi, en présence de cette conception, nous ne nous trouvons nullement gêné de rapporter dans nos observations des faits qui ne nous paraissent pas incompatibles. Qu'il s'agisse d'un état mélancolique d'involution, d'un état mélancolique chez un débile, chez un alcoolique, tous ces états nous apparaissent légitimes et compréhensibles.

Ce qui pourra surprendre le plus, c'est de voir figurer dans nos 28 psychoses de grève le cas d'un malade dont la ponction lombaire a révélé la spécificité nerveuse : c'est que pour nous la collaboration des disciplines psychologique et psychiatrique n'est nullement incompatible.

« C'est le propre d'une théorie dynamique des dissolutions fonctionnelles, écrivent EY et ROUART, d'intégrer étroitement les fonctions psychiques dans le déterminisme, la forme et le contenu des troubles mentaux, car en dernière analyse le processus ne fait qu'infliger une déformation à la personnalité, mais sous le niveau dissous, cette personnalité déformée ou décapitée pèse de tout son poids sur la structure des troubles. »

La théorie mécaniste n'apporte aucune lumière sur la personnalité du malade. On conçoit mal comment le processus syphilitique peut expliquer à lui seul les relations entre la confusion mélancolique du cas XXVIII et les grèves qui ont déterminé de toute évidence la réaction psychopathique. Ce qu'a dit le premier médecin au sujet de ce cas, ce qu'ont dit le malade et sa femme sont en tous points exacts. C'est l'expression réelle des moments qu'il a vécus. Mais les signes négatifs, capacitaires, le facteur de la dissolution appartenaient ici à la

syphilis nerveuse alors qu'ailleurs il s'agissait d'invololution, de séquelles encéphalitiques, d'alcoolisme, de prédisposition héréditaire. Pour un partisan de la théorie dynamique, il y aurait une part d'inconséquence, en prenant le contre-pied d'un point de vue, de conclure sur un certificat à l'origine organique probable d'une psychose. Ce ne serait ni plus, ni moins que postuler par là même qu'il est des maladies mentales non organiques, ce que peu d'auteurs soutiennent et ce que ne soutient nullement une théorie dynamique des psychoses.

Et cette attitude rend bien illusoirs les stériles discussions entre organicistes et psychogénétistes.

Les psychoses de nos grévistes, malgré la prédisposition organique évidente qui a préparé le terrain, n'ont-elles pas été réactionnelles à ces conflits ? L'expérience des grèves récentes apporte expérimentalement la preuve qu'on ne peut séparer les recherches neuro-biologiques et psychologiques. Nos malades ont déliré parce que, grâce au processus de dissolution qui paraît correspondre à la prédisposition des classiques, prédisposition dont on parle toujours, mais qu'on ne précise jamais ou mal, les instances inférieures, qui ont une propulsion naturelle « pour ainsi dire immanente, intrinsèque d'entrer en activité » dans la rude épreuve à laquelle ils ont été soumis, sont entrées en effervescence.

*
**

Nous avons vu que quatre facteurs expliquent d'après JACKSON les variétés de folies.

Le premier est représenté par les profondeurs différentes de dissolution des centres les plus élevés. Dans nos observations il s'agit surtout de dissolution au niveau des structures mélancoliques et confusionnelles.

Le second vise les personnalités différentes qui ont subi cette dissolution. C'est un fait évident et reconnu par d'autres auteurs que JACKSON qu'un enfant ayant subi la dissolution de ses centres cérébraux ne fera pas la même psychose qu'un vieillard, qu'un savant, qu'un être ignare.

Chez nos malades, dont la plupart sont des débiles ou

sont peu lettrés, il existe une prédominance nette des dissolutions rapides et profondes, de structure mélancolique ou confusionnelle.

Le troisième facteur concerne les vitesses différentes auxquelles les dissolutions sont effectuées.

A ce propos, EY et ROUART écrivent textuellement : « Il semble qu'une règle se dégage, c'est que plus la dissolution est rapide et profonde d'emblée, plus la réévolue est rapide et sans phases intermédiaires. »

Notre travail vient confirmer les remarques de ces auteurs : il montre, sur 28 cas de dissolutions rapides et profondes d'emblée pour la plupart, une guérison de 21 cas. Rien ne prouve que les autres ne guériront pas, mais elles n'ont pas été profondes et rapides. Peut-être même si le suicide que nous avons enregistré avait pu être évité, ce cas figurerait-il parmi les cas heureux actuellement, augmentant d'une unité un pourcentage déjà très favorable.

Nous n'avons pas étudié particulièrement le quatrième facteur qui demande des investigations spéciales pour être jugé comme il convient.

Après avoir ainsi envisagé les différents niveaux de dissolution et les structures, nous allons étudier les processus étiologiques que nous avons rencontrés, en suivant le travail de MM. EY et ROUART.

1° *Processus dégénératif et héréditaire.* — Il existe dans un certain nombre de cas, qui en montrent incontestablement l'importance déjà soulignée par ces auteurs. La débilité, nous l'avons vu, a été la plus fréquemment observée. Quant à l'hérédité psychopathique, on peut considérer son influence comme minime. D'accord avec JACKSON, nous pensons que nul n'hérite d'une psychose donnée, mais d'une tare dégénérative, d'un cerveau qui cédera plus facilement sous des influences défavorables que ceux des autres personnes. L'influence du milieu demeure un facteur essentiel dans le déterminisme des psychoses. L'hérédité n'apparaît à travers de nombreux travaux, quand elle existe, que comme une prédisposition générale.

Les comparaisons statistiques des charges héréditaires faites par DIEM chez des sujets sains d'esprit (1.193) et

les malades (1.850 à 3.515 cas) ont montré que les charges totales étaient à peu près les mêmes chez les sujets malades et les sujets bien portants (66,9-77 %). On voit déjà combien les statistiques sur l'hérédité des psychopathes sont par ces faits diminuées de valeur.

Si l'on considère les plus récents des nombreux travaux concernant l'hérédité de la psychose maniaque dépressive (la psychose qui passe, par excellence, pour héréditaire), les conclusions sont également édifiantes.

BROUSSEAU a montré, dans son rapport sur l'hérédité des états circulaires, au Congrès des aliénistes de Bâle de 1936, en précisant les difficultés du problème, qu'on ne peut porter de pronostic pur ou mendélien, raison pour laquelle LUXEMBERGER a établi son pronostic héréditaire empirique, notion bien prématurée. L'importance des facteurs acquis vient encore accroître les incertitudes où nous sommes dans l'état actuel de nos connaissances.

Le dernier travail de DESHAIES, sous l'égide de CLAUDE, apporte de récentes précisions sur l'hérédité des états maniaco-dépressifs et schizophréniques.

D'après ces auteurs, la notion d'hérédité en tant que facteur étiologique est une notion discutable, voire fausse. L'hérédité n'est point nécessaire dans l'éclosion, ni de la schizophrénie, ni de la maniaque-dépressive, puisque, dans la moitié des cas environ, n'existe aucun antécédent héréditaire psychopathique. La psychose héréditaire, par excellence, la maniaque-dépressive, à laquelle CLAUDE, ROUART et DESHAIES reconnaissent près des deux-tiers d'hérédité similaire prise dans le groupe des familles tarées, voit même cette proportion s'abaisser à un tiers si l'on ajoute le groupe des familles n'ayant pas d'autre tare que celle du malade observé.

En outre, l'hérédité n'apparaît pas davantage suffisante. « Elle implique, écrivent MM. CLAUDE, ROUART et DESHAIES, beaucoup moins une constitution morbide spécifique qu'une prédisposition morbide générale, participant du développement de l'individu et soumise à l'action du milieu biologique, psychologique, social, dont les multiples influences deviennent morbifiques en se combinant avec elle.

Ces auteurs insistent déjà sur la nécessité de causes

autres que cette prédisposition générale et sur la possibilité de leur sommation dans la genèse d'un état maniaque ou mélancolique. La notion de facteur réactionnel apporte quelques lueurs explicatives sur l'apparition des phases maniaques ou dépressives.

S'il en est ainsi de la psychose héréditaire, on n'en est que plus à l'aise pour estimer, avec JASPERS, qu'un individu dont les parents ont des charges héréditaires ne doit pas nécessairement tomber malade, et, s'il devient malade, sa maladie n'a pas nécessairement quelque chose à faire avec l'hérédité. Comme DIEM, cité par JASPERS, on peut penser que les charges héréditaires ne menacent plus ainsi d'une épée de Damoclès tous ceux dont la parenté comprend des anormaux au point de vue psychique. « Les maladies mentales peuvent se transmettre, mais elles ne le font pas toujours ; elles ne doivent pas le faire, car l'hérédité pathologique n'est pas une fatalité éternelle et inéluctable, qui, lorsqu'elle a visité une famille une fois, exige ensuite périodiquement sa victime. Les choses peuvent revenir à l'état normal. »

Nous avons insisté sur ces notions parce que nous avons de nombreux cas de mélancolie parmi nos malades et parce que de telles recherches doivent aider à ne pas se dispenser « de toute analyse, de tout effort et de toute responsabilité », en thérapeutique comme en hygiène mentale.

En ce qui concerne la dégénérescence, on ne peut nier son importance dans la prédisposition aux psychoses ; elle réalise une aptitude à délirer certaine ; elle constitue bien un agent de dissolution ou de non-évolution ne permettant pas de lui conférer une place à part dans l'étude des facteurs étiologiques des psychoses. Mais nous pensons cependant que son rôle doit être limité. On sait la vogue que cette notion a connue avant de périr étouffée par son propre succès, condamnée définitivement par GILBERT-BALLET, dans la thèse de GÉNIL-PERRIN, avant que lui succède la fatidique théorie des constitutions psychopathiques :

« Nombre de dégénérés peuvent présenter toute leur vie de pareilles tendances sans jamais franchir les frontières qui les séparent du véritable délire.

« L'éducation, le régime de vie, le milieu suivant le cas, provoquent ou écartent les causes occasionnelles capables de faire éclater le délire. L'éclosion de celui-ci est comme le produit de deux facteurs : la prédisposition et la cause occasionnelle ; le premier facteur est plus important que le second, aussi peut-on établir les règles théoriques suivantes :

« 1° Les chances de délirer sont exactement proportionnelles à l'intensité de la prédisposition.

« 2° La cause occasionnelle agit avec d'autant plus de facilité que la prédisposition est plus grande.

« 3° Si la prédisposition est minima et la cause occasionnelle maxima, la chance de délirer est minima.

« 4° Si la prédisposition est maxima et la cause occasionnelle minima, la chance de délirer est maxima. »

Nous devons retenir de ces lignes un certain nombre de faits caractéristiques : c'est la volonté, que l'on retrouve chez les partisans de la doctrine des constitutions, notion étiologique, d'amenuiser, de rendre presque inutile, un fait qu'on est obligé de reconnaître, la nécessité d'une cause occasionnelle, pour déclencher l'état délirant. C'est l'affirmation de cette loi qui a permis longtemps à la psychiatrie française de mépriser l'importance de ces causes occasionnelles, parmi lesquelles figurent, au premier chef : les traumatismes affectifs, les chocs émotifs et les chagrins. Qui peut prouver d'ailleurs que le facteur le plus important soit le premier ?

Nous pensons que ce deuxième facteur, appelé occasionnel, prend toute sa valeur dans nos observations. Il est plus qu'une banale émotion. Nos malades n'étaient ni plus ni moins débiles, dégénérés, ou alcooliques avant l'apparition des troubles sociaux. Beaucoup avaient fait la guerre et avaient supporté de rudes épreuves physiques. La raison en est qu'incapables d'initiative, mais solidement encadrés, pendant celle-ci, leur devoir et leur chemin était tout tracé, il ne pouvait y avoir les mêmes répercussions qu'ont eues les conflits quotidiens, répétés, qui se livraient en eux, au chantier, à l'atelier, à l'usine.

Si l'on cite souvent l'exemple de la guerre pour nier

l'influence des faits sociaux à l'égard des psychoses, on commet l'erreur de comparer des situations très différentes, et nous pensons l'avoir montré.

Les règles précédemment énoncées sont encore tacitement appliquées par nombre d'aliénistes qui ne se préoccupent, qu'à leur corps défendant, de l'importance de ces causes dites occasionnelles. Rien n'est moins prouvé que la chance de délirer soit minima si la cause occasionnelle est maxima, avec une prédisposition minima. Sa durée, son caractère, la relation élective qu'il peut y avoir entre elle et le tempérament du malade interviennent au premier chef. La quatrième règle est également bien sujette à caution.

2° *La syphilis*. — Nous n'avons retrouvé celle-ci que dans deux cas, dans l'un (cas IX) associée à l'involution, sans atteinte nerveuse apparente, dans l'autre, sous forme de syphilis cérébrale tertiaire (cas XXVIII), où nous avons observé un état confusionnel et dépressif secondaire aux grèves.

3° *La toxi-infection*. — Dans les infections, nous avons rencontré un cas de parkinsonisme fruste post-encéphalitique. Dans les intoxications, l'importance de l'alcoolisme est aussi saisissante qu'attristante, puisqu'elle porte sur onze cas. Nous y avons trouvé de ces dissolutions stabilisées au niveau de la structure paranoïque dont parle DUBLINEAU.

Enfin, nos cas montrent la justesse des remarques de EY et ROUART, qui ont montré que ces dissolutions, chez les alcooliques, apparaissent avec d'autant plus de facilité qu'il s'agit de débiles. Les cas VI et XXI appartiennent, en effet, à ce groupe. Ils n'ont pas guéri.

4° En ce qui concerne les affections cérébrales, nous n'avons pas rencontré de cas de tumeurs cérébrales, ni de troubles circulatoires évidents, mais il nous a semblé que l'existence, dans les antécédents, d'une contusion, commotion ou émotion intense, constituait des agents de dissolution, sans doute légère, mais d'une importance non négligeable puisqu'il peut suffire d'une autre cause légère pour provoquer une dissolution plus sérieuse. Il peut donc y avoir addition de facteurs de dissolution,

ainsi que cela apparaît dans plusieurs de vos observations.

5° Enfin, nous avons eu également un cas entrant dans les processus d'involution sénile, ou mieux, présénile : ici (cas IX), il ne s'est agi que d'un épisode mélancolique.

Un dernier agent possible de dissolution pourrait être étudié : celui des facteurs affectifs pénibles dont l'action réaliserait alors la psychose réactionnelle vraie et pure.

NODET a posé, avec précision, ce problème, dans sa thèse. En fait, écrit-il après s'être posé la question de savoir si des traumatismes affectifs seuls peuvent suffire à causer une maladie mentale, « aucune observation ne semble encore pouvoir le prouver péremptoirement. En théorie, l'étiologie purement psychogénétique d'une psychose demeure une *notion limite*, qui n'est ni contradictoire en soi, ni démentie totalement par les faits. Il faudrait, en effet, pouvoir affirmer — expérimentalement — qu'il est impossible à un événement affectif, quelles que soient sa précocité, sa répétition et son intensité, de retentir sur l'activité psychique d'un sujet au point de provoquer un état morbide ».

Les psychoses consécutives aux conflits sociaux ne peuvent, de ce point de vue, apporter une preuve décisive. Les troubles de juin 1936 n'ont eu qu'une durée heureusement éphémère ; il était normal que seuls les plus fragiles succombent les premiers.

On peut simplement se demander si ces facteurs affectifs, susceptibles d'entraîner de tels troubles, chez des malades sans doute prédisposés, mais qui jouissaient néanmoins jusque-là de leur équilibre, ne peuvent vraiment pas faire le lit d'une psychose qu'un dernier traumatisme affectif viendra déclencher. S'il saute aux yeux que nos malades étaient particulièrement tarés, on voit cependant chaque jour des psychoses consécutives à des traumatismes affectifs chez des individus chez lesquels on ne découvre, au contraire, aucun processus décelable et chez lesquels on peut parler de psychose situationnelle en raison de l'intensité du facteur affectif et de sa longue durée.

Parmi nos observations, on constate, dans certains cas, que la sommation de traumas affectifs supplée pour une part à l'existence d'une tare.

De toute façon, il paraît certain que, pour qu'apparaisse une psychose provoquée par des préoccupations chez un sujet jadis sain, au moment de son éclosion, existera toujours nécessairement une prédisposition actuelle, laquelle pourra toujours prêter à discussion de la part des incrédules.

Une autre raison rend difficile la preuve de l'existence de psychoses psychogènes. Elle tient dans ce fait que probablement un conflit particulièrement grave et prolongé est nécessaire. Or, de nombreux processus intercurrents peuvent intervenir. La psychose survient alors favorisée par ceux-ci sans avoir besoin d'attendre les effets nocifs d'une situation affective, douloureuse. En tout cas, il n'est prouvé, par aucune théorie, que la lésion organique soit la cause totale du trouble psychique et sans doute l'apparition de la maladie mentale peut-elle être considérée comme provoquée par la rencontre de deux facteurs : dissolution et facteur affectif, dont l'intensité peut être en rapport inverse. Plus l'intensité du facteur affectif sera marquée, moins il apparaîtra nécessaire que le processus soit grave pour faire éclore la psychose. Naturellement il ne s'agit ici que d'hypothèses qui nous paraissent s'accorder avec un certain nombre de faits ne pouvant prendre place ici.

CHAPITRE V

Thérapeutique et prophylaxie

Les mesures thérapeutiques opportunes devront s'adresser aux deux facteurs qui conditionnent ces psychoses. Grâce aux conditions exceptionnelles où elles se sont produites, à la rapidité avec laquelle elles sont apparues, au peu de résistance des sujets étudiés, notre enquête a pu mettre en évidence d'une façon tout à fait grossière cette dualité qui nécessite logiquement la mise en œuvre d'un double traitement.

Traitement physique

Il faudra donc lutter contre le terrain organique et ne pas sous-estimer l'influence du traitement moral.

La lutte contre le processus commandera toujours un examen physique complet, seule mesure susceptible de mettre parfois en évidence des éléments discrets d'organicité, agents de dissolution accessibles à une thérapeutique appropriée. Chez nos malades, en effet, un certain nombre de processus sont susceptibles d'être attaqués par la thérapeutique, par la médication antisiphilitique, par les traitements endocriniens, antitoxiques, anti-infectieux, ou insuliniques.

A mesure que s'étendent les essais thérapeutiques modernes, on constate chaque jour davantage qu'il ne faut pas renoncer à espérer la possibilité d'une certaine action dans des cas jusqu'alors classés comme rebelles et définitivement chroniques. C'est de la conception décevante du caractère irrévocable de beaucoup de maladies mentales, — préjugé qui n'est plus partagé que par une certaine partie mal éclairée de l'opinion publique, — que la thérapeutique psychiatrique est restée longtemps stérile.

Sans doute ne savons-nous pas dans quelle mesure nous pouvons agir sur les agents de dissolution, dans quelle mesure on peut enrayer une évolution plus grave, faciliter une réévolution que la malaria et l'insuline, par exemple, semblent favoriser dans certains processus, mais il ne doit cependant pas y avoir de défaitisme en matière thérapeutique.

Il appartiendra à la neuro-psychiatrie de demain d'étudier méthodiquement les raisons d'un succès qu'on se borne le plus souvent à constater. Peut-être, par la thérapeutique précocement administrée, est-il possible d'éviter la création de certaines habitudes qui fixent les malades dans leurs psychoses et les condamnent à un internement prolongé. C'est donc, dès le début, qu'il faut agir. Le fait que 21 sur 28 de nos malades aient guéri montre bien la légitimité du titre d'hôpitaux psychiatriques des services spécialisés, assujettis ou non à la loi de 1838, qui ont permis ces récupérations intéressantes.

Un nuage subsiste cependant qui assombrit un peu le pronostic favorable des cas que nous avons publiés. C'est l'existence de cas non encore guéris actuellement. Peut-être demain sera-t-il possible de reculer les limites des succès thérapeutiques. Et, sans doute, les recherches biologiques parviendront-elles un jour à expliquer le pourquoi de ces cas décevants et les moyens de les supprimer.

Traitement moral

Il paraît logiquement indispensable qu'à cette double étiologie corresponde une double thérapeutique. Le second mode est d'ordre moral. Dans les cas que nous avons eu à examiner et soigner personnellement, il ne nous a jamais paru inutile de ce point de vue de converser et de tâcher de débrouiller avec les malades l'écheveau de leur conflit et de leur inquiétude. Indépendamment du réconfort que leur apporte la sollicitude du médecin, à un stade où ils doutent encore de certaines de leurs aberrations, certains d'entre eux sont accessibles au raisonnement. Par le mécanisme du transfert si bien étudié dans les névroses par les psychanalystes, l'influence

du médecin peut obtenir des résultats considérables. Le rôle du médecin peut compenser dans certains cas les meurtrissures de malades malmenés, brimés, blessés par la vie. Il n'est pas impossible, même en psychiatrie, que, sur des maux de l'affectivité, une thérapeutique affective soit sans action.

Au déclin des épisodes confusionnels, bien souvent de la conduite du médecin dépendra la persistance d'idées fixes ou d'idées délirantes post-confusionnelles ; on doit dans ces cas veiller à ne pas induire de telles idées, par un interrogatoire visant plus à tenter de rendre possible une sortie qu'à légitimer un maintien.

Le nombre des malades accessibles à la psychothérapie associée au traitement général est sans doute plus élevé qu'on ne le croit généralement. Mais le fait ne se peut constater que dans un service où le médecin peut disposer d'un temps suffisant pour recevoir les confidences du malade qui souffre bien souvent d'être incompris.

Devant cette double nécessité thérapeutique, si le bien-fondé en est reconnu, cette action thérapeutique indispensable ne pourra être pratiquée avec méthode et efficacité qu'à la condition d'opérer une diminution considérable du nombre des malades confiés à un seul médecin. Ayant été nous-même le seul interne d'un service de plus de 700 malades confiés à un seul médecin, à l'asile de Perray-Vaucluse, nous avons pu nous rendre compte de l'impossibilité matérielle d'appliquer à chaque cas le double traitement que nous proposons pour les malades mentaux.

Prophylaxie

Difficile sans doute à réaliser, elle apparaît cependant indispensable et possible. Là encore s'impose la double nécessité de dépister et de prévenir les maladies organiques, sources de dissolutions fragilisant les sujets aux moindres chocs, et d'obvier aux conflits de tous ordres par une organisation du travail mettant le travailleur à l'abri de ces conflits.

Une grande part de la prophylaxie revient donc au corps médical, mais tout n'est pas de son domaine et en son pouvoir.

La lutte contre l'alcoolisme, contre la syphilis, contre le surmenage ; le dépistage précoce de tares physiques, — la plupart de nos malades en étaient atteints, — apporteront nécessairement une diminution des psychoses par l'augmentation de la résistance aux conflits de tous ordres auxquels ouvriers, patrons, comme intellectuels, sont de nos jours en proie devant les tracasseries de la vie moderne et les vicissitudes fâcheuses auxquels la crise soumet actuellement nombre de sujets.

La lutte contre les facteurs susceptibles de provoquer les lésions capacitaires est donc d'ordre médical et se ramène au problème général de l'hygiène et de la prophylaxie des maladies. Elle sera le plus souvent individuelle et favorisée par les moyens habituellement mis en œuvre : éducation du public, consultations, dispensaires. Dans ce domaine, d'ailleurs, beaucoup est fait, et la prophylaxie des états psychopathiques s'en trouve d'autant favorisée.

Mais notre étude montre qu'il ne s'agit là que d'une partie du problème. Il faut également prévenir toutes les sources de conflits par une organisation du travail mettant le travailleur à l'abri de ceux-ci. Pour cela, comme l'a conseillé d'une façon plus générale PORTO-CARRERO, il faut agir :

a) sur les pouvoirs publics ;

b) sur les masses.

a) L'action sur les pouvoirs publics consiste essentiellement à les informer des conséquences psychopathiques des désordres sociaux. De là peut en découler, — nous le souhaitons personnellement, — une modération dans les luttes politiques, un respect plus grand de la liberté d'autrui. Les cas que rapportent notre enquête ne sont qu'une faible indication des répercussions morbides qu'ont eues les luttes sociales. Nous n'avons montré que des cas psychiatriques. Nous n'y avons rencontré que des ouvriers qui font la clientèle habituelle de nos hôpitaux. Mais nous savons, — pour le tenir de médecins les ayant soignés en liberté ou en maisons de santé, — qu'un certain nombre de patrons, n'ayant pu résister aux intenses préoccupations de leurs fonctions, ont été eux-mêmes atteints par des troubles mentaux, en rela-

tions avec les conflits actuels. Nous n'ignorons pas non plus, qu'à défaut de troubles mentaux caractérisés, un très grand nombre d'individus ont été consulter leurs médecins pour des affections nerveuses ou générales également en rapports avec les troubles sociaux.

Notre travail ne porte donc que sur une faible partie de la répercussion des troubles sociaux, aussi ne peut-on, du point de vue prophylactique, qu'espérer voir nos dirigeants lutter non seulement contre l'alcoolisme, fléau social, mais écarter les conflits sociaux et politiques, ferments d'anxiété et de haine, responsables de troubles psychopathiques pouvant aller jusqu'à l'aliénation mentale.

b) Si cette question intéresse au premier chef, les pouvoirs publics, gouvernants, parlementaires, hauts fonctionnaires, elle intéresse aussi les masses, si agissantes de nos jours, qu'il convient d'éclairer sur les dangers de certains abus. En cela, la presse, — dont l'influence peut être si pernicieuse lorsqu'elle provoque à l'exacerbation des passions, — peut avoir une réelle influence.

Arrivé au terme de notre travail, nous ne pensons pas avoir nui à l'intérêt de quiconque, ni pris position quant à la légitimité de certaines revendications qui sont hors de cause ici, en signalant certains effets des troubles sociaux et le danger d'une agitation sans ménagement. Cette objection, qui pourrait nous être faite, nous paraît irrecevable à tous points de vue, et plus encore au seul point de vue scientifique qui est le nôtre. Nous n'avons voulu dans ce travail, accompli en toute objectivité, que dégager seulement les faits scientifiques, susceptibles d'intéresser la psychiatrie et l'hygiène mentale, et aider ainsi à l'étude de la prophylaxie mentale dans la mesure où nos observations nous permettaient de conclure. Ce n'était pas le lieu d'administrer des critiques ou de rechercher des responsabilités. Ayant considéré les faits fournis à notre analyse, nous souhaitons de tout cœur, après en avoir observé les causes, qu'un avenir meilleur n'en permette plus la réapparition.

Conclusions

I. — Les conflits sociaux ont un retentissement incontestable sur le psychisme de certains individus, qui peut aller jusqu'à provoquer l'apparition de psychoses assez graves pour nécessiter l'internement. Cette conclusion s'autorise des données de la statistique et de l'examen clinique des malades dont nous avons rapporté les observations.

II. — La statistique a montré l'ascension nette du nombre des internements durant l'année 1936 et particulièrement durant les mois de mai et de juin. Qu'il s'agisse du chiffre total des internements pratiqués dans la Seine, chiffre de la Préfecture de Police, de celui des internements pratiqués à l'Hôpital Henri-Rousselle, ou à l'Asile Sainte-Anne, les résultats ont été concordants. Pour l'Hôpital Henri-Rousselle, les chiffres des internements opérés en juin 1936 ont été les plus élevés de tous depuis 1922, date de la fondation de cet Hôpital par le Conseil général.

III. — Ces psychoses sont survenues chez des malades prédisposés par des tares congénitales ou acquises, parmi lesquelles figurent en premier lieu la débilité et l'alcoolisme. Les structures observées furent le plus souvent du type mélancolique ou confusionnel. L'évolution a été favorable dans la majorité des cas.

IV. — C'est le surmenage affectif, les préoccupations inaccoutumées, les conflits psychologiques qui ont déterminé l'apparition de ces psychoses. La réunion de deux facteurs semble nécessaire pour que les conflits sociaux puissent avoir une telle répercussion aussi grave et aussi immédiate : un processus plus ou moins évident, agent de dissolution, et un facteur affectif représenté ici par un conflit. Il est permis de penser que des conflits plus prolongés auraient pu atteindre des individus de moins en moins prédisposés.

V. — Ce n'est qu'en s'appuyant sur une conception dynamique de la neuro-psychiatrie qu'il paraît possible de rendre compte des différents problèmes nosographiques, étiologiques et pathogéniques posés par les faits rapportés.

VI. — La thérapeutique et la prophylaxie doivent viser à traiter et prévenir les deux facteurs qui sont à l'origine de ces états. Le traitement doit être à la fois physique et moral. La prophylaxie doit s'exercer auprès des pouvoirs publics et des masses.

Vu : *Le Président de thèse,*

HENRI CLAUDE.

Vu : *Le Doyen,*

TIFFENEAU.

Vu et permis d'imprimer :

Le Recteur de l'Académie de Paris,

G. ROUSSY.

Bibliographie

- BRIÈRE DE BOISMONT. — Des Hallucinations. Paris, Baillière, 1862.
- BROUSSEAU (A.). — L'hérédité des affections circulaires. *Congrès des Médecins aliénistes et neurologistes*. Bâle, Zurich, 1936.
- CAPGRAS (J.). — Essai de réduction de la mélancolie en une psychose d'involution présénile. Jouve, édit., 1900.
- CASANOVA (Catherine). — Traumatismes affectifs et psychopathies. *Travail de la Clinique des Maladies mentales et de l'Encéphale*, Paris, 1937.
- CLAUDE (Henri). — Mécanisme des hallucinations et syndrome d'action extérieure. *Encéphale*, 1930.
- CLAUDE (Henri). — Réponse à l'enquête sur la répercussion neuro-psychique de l'inquiétude sociale actuelle. *La Vie médicale*, mai 1933.
- CLAUDE (Henri). — Troubles psychopathiques émotionnels. *Encéphale*, 1927, p. 130.
- CLAUDE (H.), SIVADON (P.) et FORTINEAU (J.). — Efflorescence mentale en rapport avec les événements d'actualité. *Annales Médico-psychologiques*, juillet 1936.
- CLAUDE (H.), ROUART (J.) et DESHAIES (G.). — Communication sur l'hérédité dans les psychoses maniaques dépressives et discordantes. *Congrès des Médecins aliénistes et neurologistes*. Bâle-Zurich, juillet 1936.
- CLAUDE (H.) et SCHIFF (P.). — Le délire d'interprétation à base affective de Kretschmer et ses rapports avec le syndrome d'action extérieure. *L'Encéphale*, 1928.
- CLAUDE (H.) et MONTASSUT (M.). — La compensation idéo-affective. *L'Encéphale*, 1925.

- COURBON (P.). — De la dualité étiologique de la manie et de la mélancolie. *Encéphale*, 1923, tome I, p. 27.
- DELMAS-MARSALET. — Les délires de grèves. *Journal de Médecine de Bordeaux*, 24 juillet 1937, et *L'Hôpital*, septembre 1937.
- DESHAIES (G.). — L'hérédité dans les psychoses maniaques-dépressives et schizophréniques, Paris, 1937. (*Travail de la Clinique des Maladies mentales et de l'Encéphale*. Professeur H. Claude).
- DUPOUY (R.). — Réflexions sur la statistique des internements d'aliénés à Paris. *Compte rendu au Conseil général*, 1935-1936.
- DUPOUY (R.) et LECONTE (M.). — Etat délirant anxieux motivé par les événements sociaux. *Annales Médico-psychologiques*, juillet 1936.
- DUPOUY (R.) et LECONTE (M.). — Conséquences psychopathiques des mouvements sociaux actuels. *Annales Médico-psychologiques*, février 1937.
- DUPOUY (R.) et NEVEU. — Etat de confusion maniaque en rapport avec les événements sociaux actuels. *Annales Médico-psychologiques*, juillet 1936.
- EY et ROUART. — Essai d'application des principes de Jackson à une conception dynamique de la neuropsychiatrie. Doin, édit., 1936.
- GÉNIL-PERRIN (G.). — Histoire des origines et de l'évolution de l'idée de dégénérescence en médecine mentale. *Thèse Paris*, 1913.
- GÉRARD. — L'actualité et les psychoses. Jouve, édit., 1935.
- JASPERS (K.). — Psychopathologie générale. Alcan, édit.
- KRETSCHMER. — Manuel théorique et pratique de psychologie médicale.
- LECONTE (M.) et LECONTE-LORSIGNOL (S.). — Du rôle de certains facteurs sociaux dans la genèse des troubles mentaux. *II^e Congrès d'Hygiène mentale*, Paris, 1937.
- LECONTE (M.) et LECONTE-LORSIGNOL (S.). — Les psychoses des grévistes. *Le Progrès médical*, mars 1938.

- LÉVY-VALENSI. — Réponse à l'enquête de la Vie Médicale sur la répercussion neuro-psychique de l'inquiétude sociale actuelle. *La Vie Médicale*, mai 1933.
- LÉVY-VALENSI. — L'actualité et les psychoses. *L'Avenir Médical*, janv. 1935.
- LÉVY-VALENSI. — Les psychoses réactionnelles. *Le Cours médical*, 1937.
- MAGNAN. — Leçons cliniques sur les maladies mentales.
- MAGNAN et LEGRAIN. — Les dégénérés.
- MEYER (A.) (de Baltimore). — The problems of mental reaction types, mental causes and diseases. *Psychological Bulletin*, 1908.
- NACHT (S.). — Contribution à l'étude des facteurs psycho-affectifs dans la genèse des états hallucinatoires. *L'Evolution psychiatrique*, Paris, 1934.
- NACHT. — La structure inconsciente de quelques psychoses. *Encéphale*, 1932, tome II, p. 902.
- NATHAN et GALLOT. — Les Bouffées délirantes motivées. *Encéphale*, 1928.
- NODET. — La psychose hallucinatoire chronique. Doin, édit., 1937.
- PETIT (Paule). — Les délires de persécution curables. *Thèse Paris*, 1937.
- PASCAL (C.) et DESCHAMPS (A.). — Psychoses de sensibilisation, allergie mentale. *Annales Médico-psychologiques*, 1931.
- PASCAL (C.) et DESCHAMPS (A.). — Psychoses de sensibilisation. *A.M.P.*, avril et juin 1931.
- PASCAL (C.) et DAVESNE. — Chocs émotionnels pathogènes et thérapeutiques. *Journal de Psychologie*, 15 avril 1925.
- REDALIÉ. — La notion de réaction en psychiatrie. *Archives Suisses de Neurologie et de Psychiatrie*, 1929.
- PORTO-CARRERO (de Rio-de-Janeiro). — Exposé des moyens à recommander pour la propagande de l'hygiène mentale. *II^e Congrès international d'Hygiène mentale*, Coueslant, édit. (Cahors).

- RÉPOND (A.). — De l'influence des théories psychologiques sur l'évolution de la psychiatrie. *Congrès des Médecins aliénistes et neurologistes*, Lyon, 1934.
- RODIET. — Les causes de déséquilibre social à Paris et leurs effets au début du xx^e siècle. *Revue Mondaine*, avril 1930.
- SCHNEIDER. — Psychoses réactives. *Congrès des aliénistes et neurologistes*, Strasbourg, 1920.
- SCHNEIDER (Kurt). — Der begriff des Reaction in der Psychiatrie. *Zeitschr. f. die ges. Neur. und Psych.*, p. 500, 1925.
- SÉGLAS. — Leçons cliniques sur les maladies mentales. Asselin et Hourneau, édit., 1895.
- TOULOUSE (E.). — Conflits sociaux et adaptation mentale. *La Prophylaxie mentale*, tome VIII, n^o 36, 1933.
- TOULOUSE (E.). — Les causes de la folie. Société d'Éditions scientifiques, Paris, 1896.
- URECHIA. — Les psychoses réactionnelles. *Encéphale*, 1931, p. 591.
- VIÉ (J.). — Réactions psychopathiques ébauchées en rapport avec des difficultés sociales chez des déséquilibrés. *Annales Médico-psychologiques*, avril 1936.
- VIÉ (J.). — A propos de l'augmentation du nombre des aliénés. Le seuil de résistance psychique et les difficultés de la vie. *II^e Congrès international d'Hygiène mentale*, Paris, 1937. Imp. Coueslant, Cahors.
- VIÉ (J.). — Comment concevoir actuellement l'organique et le fonctionnel en Neuro-psychiatrie. *L'Hygiène mentale*, mars 1934.
-

CAHORS, IMP. A. COUESLANT (*personnel intéressé*). — 56,090

